

# Haikaranpesän perhevalmennus

Valmennuksen laatu asiakkaan näkökulmasta

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Kätilö	
Tekijä/Tekijät			
Peuha Anna-Mari, Pohja Hanne			
Työn nimi			
Haikaranpesän perhevalmennus - Valmennuksen laatu asiakkaan näkökulmasta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	kevät 2007	36+5 liitettä	
<p><b>TIIVISTELMÄ</b></p> <p>Tämän Näyttöön perustuva kätilötyö -hankkeeseen liittyvän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Kätilöopiston sairaalan Haikaranpesä-osaston perhevalmennuksen laatua asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus käyttää jatkossa osaston perhevalmennuksen kehittämisessä.</p> <p>Yksityiskohtaisina tehtävinä on selvittää, miten asiakkaat arvioivat seuraavia laadun ulottuvuuksia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus</li> <li>2. Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu perhevalmennuksessa</li> <li>3. Perhevalmennuksen luotettavuus ja uskottavuus</li> <li>4. Perhevalmennuksen vaikuttavuus</li> </ol> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Opinnäytetyön tehtävät toimivat haastattelun teemoina. Haastattelut suoritettiin helmikuun 2007 aikana kolmelle Haikaranpesän asiakkaana olleelle esikoisen saaneelle vanhemmalle. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, jonka tuloksena muodostui käsitejärjestelmä Haikaranpesän valmennuksen laatuun vaikuttavista tekijöistä asiakkaiden näkökulmasta. Valmennuksen laatuun vaikuttivat tiedottamista koskevat tekijät, valmennuksen ajankohtaan, aikatauluun ja aikataulujen pitävyyteen sekä valmennusympäristöön liittyvät tekijät, asiakkaan tarpeiden huomiointi sekä kätilöön, henkilökunnan ammattitaitoon ja tiedon realistisuuteen liittyvät tekijät, valmennukseen liittyvät odotukset sekä valmennuksesta saatu hyöty.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä haastateltavien olleen pääasiassa tyytyväisiä Haikaranpesän valmennuksen laatuun. Haikaranpesän järjestämän perhevalmennuksen merkitys koettiin tärkeäksi yleistietopaketiaksi synnytyksestä ja lapsivuodeajasta sekä tutustumiseksi ennalta osastoon. Tulosten perusteella huomion kiinnittäminen valmennusympäristöön, valmennuksen sisältöön ja uusien palveluiden kehittäminen olisi tulevaisuudessa tärkeää</p>			
Avainsanat			
palvelun laatu, asiakaslähtöisyys, perhevalmennus, kätilö ohjaajana			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Anna-Mari Peuha and Hanne Pohja			
Title			
Parental Education on the Haikaranpesä Maternity Ward – The Quality of the services from the Client's Point of View			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	36+5 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This study was part of the project called Evidence-based Midwifery. The purpose of our study was to examine the quality of parental education on the Haikaranpesä maternity ward from the client's point of view. The results of our study could be further utilized when developing the ward's parental education.</p> <p>The objective was to find out how the clients evaluated the following dimension of quality:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Availability and obtainable of parental education</li> <li>2. Interaction and handling of a client in parental education</li> <li>3. Reliability and credibility in parental education</li> <li>4. Impressiveness in parental education</li> </ol> <p>This final project was a qualitative study and the material of this study was collected by thematic interwies. Three parent's who had had their first child were interviewed in February 2007. The data was analyzed with inductive contents analysis. Based on the results a list was written. It shows the quality of the parental education at Haikaranpesä maternity ward from the client's point of view. The quality of parental education were affected by information, time, schedule and unfailing of the schedule, enviroment of education, observance of parental needs, midwife, staff's expertise and realiability of information, expectations of parental education and benefit of education.</p> <p>The results of this study showed that parents were mainly happy with the quality of parental education in Haikaranpesä maternity ward. The benefits of parental education were experienced as significant general information of labour and postpartum time and as a change to get to know the Haikaranpesä maternity unit. In future, parentetal education should be developed by paying attention to the environment and the contents of education and, thus, develop new services.</p>			
Keywords			
quality of service, customer centered care, parental education, midwife as instructor			

## SISÄLLYS

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	1
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Palvelun laadun ulottuvuudet	2
2.1.1 Saatavuus ja saavutettavuus	3
2.1.2 Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu	4
2.1.3 Luotettavuus ja uskottavuus	4
2.1.4 Vaikuttavuus	5
2.2 Palvelun laatu asiakkaan näkökulmasta	5
2.3 Asiakaslähtöisyys perhevalmennuksessa	7
2.3.1 Perhevalmennuksen tavoitteet ja sisältö	9
2.3.2 Perhevalmennuksen toteutus	11
2.3.3 Kätilö ohjaajana perhevalmennuksessa	12
3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
4.1 Haikaranpesä tutkimusympäristönä	14
4.2 Menetelmän kuvaus	15
4.3 Aineiston keruu	16
4.4 Aineiston analysointi	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1 Perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus	19
5.2 Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu perhevalmennuksessa	20
5.3 Perhevalmennuksen luotettavuus ja uskottavuus	22
5.4 Perhevalmennuksen vaikuttavuus	24
6 POHDINTA	25
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	25
6.2 Tulosten tarkastelua	29
6.3 Kehittämisehdotuksia	31
6.4 Jatkotutkimusehdotukset	32
6.5 Kokemus opinnäytetyöprosessista	32
LÄHTEET	34
LIITTEET 1-5	

## 1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveystieteiden tutkimuksessa on kautta aikojen kiinnitetty huomiota laatuun. Tällä hetkellä elämme laadun parantamisen ja laatujohtamisen aikakautta. Ominaisuutta tälle on yhä suurempi laitoksen sisäinen vastuu, jokaisen työntekijän henkilökohtainen osallistuminen laadun kehittämiseen ja taloudellisten tekijöiden korostuminen. Laadusta on tullut myös kilpailukeino. Palveluja käyttävä asiakas on yhä vaativampi. Tärkeää onkin, että korostetaan asiakkaan merkitystä ja osallistumista laatutyöskentelyyn. Tämä laatuajattelu vaikuttaa myös kättilötyöhön, ja se näkyy pyrkimyksenä kehittää toimintaa sekä palveluita.

Laatutyöskentelyn voidaan katsoa tarkoittavan kehittämistyötä, jonka tavoitteena on työyhteisön toiminnan ja palvelujen laadun parantaminen. Laatutyöskentelyn tulisi olla työyhteisössä jatkuvaa ja tehokasta. Laatuongelmat syntyvät usein toimintaprosesseissa. Ongelmien takana on usein huono tai puuttuva suunnittelu. Toimintaprosessit ovat keskeisiä laadun kehittämisen kohteita, eivät yksittäiset työntekijät. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 16-17.)

Laatu merkitsee eri asioita eri näkökulmista tarkasteltuna. Laatu liittyy aina johonkin kohteeseen esimerkiksi henkilöön, esineeseen tai työhön. Jokainen antaa laadulle oman konkreettisen tulkintansa eli määrittelee, mitä laatu hänen mielestään on. Tämä tulkinta riippuu käyttöyhteydestä eli on sidoksissa henkilöön, paikkaan ja aikaan. Laadun määrittelyn tavoitteena on tulkita, tarkentaa ja eritellä, mitä laatu sisältää: mihin osatekijöihin se liittyy ja mitkä piirteet ovat laadun kannalta tärkeitä. Asiakkaan käsitykseen laadusta vaikuttavat sekä hänen palveluille asettamansa vaatimukset ja odotukset että varsinainen kokemus palvelusta. Palveleva, asiakaslähtöisesti toimiva työyhteisö tarkastelee palvelujaan ja niiden laatua ennen kaikkea asiakkaan kannalta. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 13, 16.)

Palvelun laatua pyritään kehittämään asiakaslähtöisesti myös Helsingin sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevan Kättilöopiston sairaalan Haikaranpesä-osastolla. Haikaranpesä on toiminut vuodesta 1998 alkaen, ja se tarjoaa perheille synnytysairaalan palveluja viihtyisässä ja kodinomaisessa ympäristössä. Puolison tai tukihenkilön läsnäolo on välttämätön sekä perhevalmennuksessa että osastolla hoitoaikana. Samat kättilöt, jotka pitävät perhevalmennusta, hoitavat synnytyksiä ja perhettä lapsivuodeaikana perhehuoneissa.

Tämän Näyttöön perustuva kättilötyö -hankkeeseen liittyvän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Kättilöopiston sairaalan Haikaranpesä-osaston perhevalmennuksen laatua asiakkaan näkökulmasta. Laadulla tarkoitetaan tässä työssä palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta, vuorovaikutusta ja asiakkaan kohtelua, luotettavuutta ja uskottavuutta, sekä vaikuttavuutta. Palvelulla tässä työssä tarkoitetaan Haikaranpesä-osaston asiakkailleen järjestämää kahta valmennuskertaa sekä synnytyssuunnittelua, jotka tulevat vanhemmat ovat velvoitettuja käymään. Haikaranpesän valmennuksista käytetään tässä työssä yleisnimitystä perhevalmennus, vaikka se ei ole sama kuin avoterveydenhuollon järjestämä neuvoloiden perhevalmennus. Asiakkaalla työssä tarkoitetaan Haikaranpesä-osaston valmennuksissa ja synnytyssuunnittelussa käynyt, siellä esikoisensa synnyttänyt ja lapsivuodeajan viettänyt perhettä. Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä osasto voi saada uusia näkökulmia perhevalmennuksen ja sitä koskevan palautekaavakkeen kehittämiseen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Palvelun laadun ulottuvuudet

Palvelujen laatuun alettiin kiinnittää 1990-luvulla yhä enemmän huomiota. Tätä ennen kiinnostus oli ollut lähinnä vaikuttavuudessa eli siinä, miten palvelut ja interventiot ovat vaikuttaneet pitkällä tähtäyksellä ihmisten elämään. Laatu-ulottuvuuden vahvistuminen on vähentänyt vaikuttavuuteen liittyviä pohdintoja, vaikka vaikuttavuus nähdään edelleen tärkeänä. (Salmela 1997: 21.)

Palvelut ovat pohjimmiltaan aineettomia ja subjektiivisesti koettuja prosesseja, joissa tuotanto- ja kulutustoimenpiteet tapahtuvat samanaikaisesti. Asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä syntyy vuorovaikutustilanteita. Se mitä näissä vuorovaikutustilanteissa tapahtuu, vaikuttaa olennaisesti koettuun palveluun. Se mitä asiakkaat saavat vuorovaikutuksessaan palvelun tarjoajan kanssa, on selvästi tärkeää heille ja heidän suorittamalleen laadun arvioinnille. Tämä saatetaan nähdä toimitetun palvelun laatuna, mutta kyseessä on vain yksi laadun ulottuvuus. Palvelun tarjoajan ja asiakkaan välillä on monia vuorovaikutustilanteita sekä menestyksellisesti tai epäonnistuneesti hoidettuja, joten edellä

mainittu ulottuvuus ei yksin pidä sisällään kaikkea asiakkaan kokemaa laatua. (Grönroos 1990: 61-62.)

Palvelun laadun ulottuvuuksia on jäsennelty usealla eri tavalla asiakasnäkökulmasta. Myös hoitotyön tutkimuksessa palvelun laadun ulottuvuuksiin ja kriteereihin on kiinnitetty huomiota (esim. Häggman-Laitila 1990; Leino-Kilpi – Vuorenheimo 1992). Vuori on Salon (1991) mukaan muodostanut terveydenhuollon laadullisista tavoitteista hierarkian, johon kuuluu vaikuttavuus, tehokkuus, riittävyys, saavutettavuus, tieteellistekninen laatu sekä elämyksellinen laatu. Sinkkonen, Sohlberg, Kinnunen, Laitinen ja Rissanen (1992) tuovat palvelun laadun ulottuvuuksina esiin ammattitaidon, asiakkaan kohtelun ja vuorovaikutuksen, palvelujen saavutettavuuden ja saatavuuden, asiakassuhteen jatkuvuuden sekä palveluyksikön ja sen toiminnan uskottavuuden, luotettavuuden ja toimintavarmuuden.

Vuorela (1989) ja Grönroos (1990) jakavat palvelujen laadun tekniseen ja toiminnalliseen. Asiakkaiden kokemalla palvelun laadulla on pohjimmiltaan kaksi ulottuvuutta: tekninen eli lopputulosulottuvuus ja toiminnallinen eli prosessiulottuvuus (Grönroos 1990: 61). Lipponen (1993) esittää palvelun laadun osa-alueiksi seuraavat: Asiakaslähttäisyys ja luotettavuus, palvelualttius, kyvykkyys ja pätevyys, ystävällisyys ja kohteliaisuus, saavutettavuus, viestintäkyky, uskottavuus, asiakkaan ymmärtäminen, varmuus ja turvallisuus sekä palveluympäristö.

Tässä työssä Haikaranpesän perhevalmennuksen laadun arvioinnissa käytetään neljää eri palvelun laadun ulottuvuutta, jotka ovat saatavuus ja saavutettavuus, vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu, luotettavuus ja uskottavuus sekä vaikuttavuus. Näiden neljän valitun ulottuvuuden katsottiin soveltuvan hyvin perhevalmennuksen laadun arviointiin asiakkaan näkökulmasta. Valitut ulottuvuudet on sovellettu Sinkkosen ym. (1992) määrittelemistä palvelun laadun ulottuvuuksista.

### 2.1.1 Saatavuus ja saavutettavuus

Kekomäen (1993) mukaan palvelujen saatavuus riippuu niiden kysynnästä ja tarjonnasta. Kysyntään vaikuttaa eniten palvelujen hinta. Hinta voi tarkoittaa joko palvelun käyttäjien itsensä maksamaa hintaa tai kaikkea sitä vaivannäköä, jonka palvelun käyttäjä joutuu maksamaan tai tekemään saadakseen palvelun käyttöönsä. Palvelujen saatavuus-

teen vaikuttaa muun muassa palveluorganisaation sijainti, palveluiden riittävyys, palveluita koskeva riittävä ja selvä tiedottaminen. Saatavuus ja saavutettavuus sisältävät kontaktin helppouden, eli palveluun pääsyyn ei tarvitse odottaa kohtuuttoman pitkään, palvelupaikan sijainti on sopiva ja palveluita on tarjolla riittävästi (Jalava – Virtanen 1996: 49-50). Hyvä saatavuus on palveluiden lähellä olemista ja kohtuullisen nopeaa saavutettavuutta sekä henkilökunnan on tavoitettavuutta. Saavutettavuus sisältää sopivan sijainnin, etäisyyden ja jakelun sekä nopeuden ja palvelujen toiminta-ajan. Henkilöstö on helppo tavoittaa esimerkiksi puhelimitse ja odotusajat ovat lyhyet. (Lipponen 1993: 43.)

### 2.1.2 Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu

Vuorovaikutussuhteen laadulla tarkoitetaan asiakkaiden ja henkilöstön vuorovaikutustilanteiden onnistumista. Palvelutilanteiden vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu liittyvät läheisesti toisiinsa. Asiakaskohtelun ystävällisyys, huomaavaisuus, tahdikkuus, yksilöllisyys, joustavuus ja asiakkaan kunnioittaminen ovat olennainen osa palvelun laadussa. Vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaidot ovat eräs keskeinen laadun edellytys. (Sinkkonen ym. 1992.) Outisen ym. (1994) mukaan asiakkaan kohtelu pitää sisällään henkilökunnan ystävällisyyden ja halun auttaa. Kohteliaisuus merkitsee kontaktihenkilöiden käytöstapoja, kunnioittavaa asennetta, huomaavaisuutta ja ystävällisyyttä (Grönroos 1990: 69).

### 2.1.3 Luotettavuus ja uskottavuus

Kemppainen (1994) määrittää luotettavuuden sellaisena, että palveluyksikkö pitää asiakkaille antamansa lupaukset, sovitut ajat sekä palvelut toteutuvat ja ovat virheettömiä. Uskottavuus muodostuu hänen mukaansa organisaation maineesta eli siitä millaiset asiakkaiden ennakkokäsitykset, asenteet ja aikaisemmat kokemukset organisaatiosta ovat ja miten se toimii asiakkaiden hyväksi. Palvelu on luotettavasti hyvälaatuista, kun se vastaa asiakkaiden odotuksia, asiakkaille annetut tiedot ovat oikeita, asiat tehdään ensimmäisellä kerralla oikein, toimitusajat pitävät, toimitukset ovat virheettömiä ja organisaatio pitää lupauksensa. (Lipponen 1993: 43.)

Uskottavuus liittyy läheisesti luotettavuuden käsitteeseen. Lipposen (1993) mukaan se tarkoittaa organisaation hyvää mainetta, toiminnan varmuutta ja luotettavuutta. Organisaation maine, imago muodostuu asiakkaiden aikaisemmista kokemuksista ja ennako-



käsityksestä. Grönroos (1990) kuvaa luotettavuutta ja uskottavuutta sellaisena tuntemuksena, jossa asiakkaat tietävät, että mitä tahansa tapahtuu tai mistä tahansa on sovittu, he voivat luottaa palvelun tarjoajan, sen työntekijöiden ja järjestelmien lupauksiin ja asiakkaan etujen mukaiseen toimintaan. Luotettavuus merkitsee suorituksen johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. Uskottavuus merkitsee luotettavuutta, rehellisyyttä ja asiakkaiden etujen ajamista.

#### 2.1.4 Vaikuttavuus

Vaikuttavuudella tarkoitetaan palvelujen mahdollisuuksia ja kykyä aikaansaada haluttuja, tavoitteeksi asetettuja muutoksia asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien elämäntilanteessa. Vaikutusten arvioinnissa on kysymys palvelun synnyttämien ja vasta myöhemmin ilmenevien asiantilojen kuvaamisesta. (Salmela 1997: 24.)

Terveystieteiden vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnalla saavutettavaa myönteistä tulosta ihmisten terveyteen. Vaikuttavuus voidaan ilmaista joko saavutettavien tavoitteiden suhteena suunniteltuihin tavoitteisiin tai tyydyttyjen palvelutarpeiden suhteena todettuihin palvelutarpeisiin. Vaikuttavuus kuvaa syy-seuraus – suhdetta palvelusuorituksen ja sen aikaansaaman vaikutuksen välillä. Jos vaikuttavuudella palvelun laadun ulottuvuutena ymmärretään tavoitteen saavuttamista, hoidon tulosta ja asiakkaiden tarpeiden ja odotusten toteutumista, kriteereinä voidaan asiakkaan näkökulmasta pitää esimerkiksi käynnin hyödyllisyyttä asiakkaille ja heidän kokemansa avun ja tuen saamista. (Salmela 1997: 24.)

#### 2.2 Palvelun laatu asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaan näkökulmasta laadun voidaan ajatella olevan sitä, mitä asiakkaat haluavat palvelulta ja sitä tuottavalta yksiköltä yksilöinä ja väestönä. Palvelujen laatu palvelujen käyttäjien näkökulmasta on määritelty asiakkaan kokemaksi laaduksi, johon vaikuttavat ratkaisevasti hänen odotuksensa ja palvelun kyky täyttää nämä odotukset. Näin ymmärrettynä laatu on asiakkaan odotusten ja palvelun vastaavuuden aste. Se ilmenee asiakkaan tyytyväisyytenä palveluun ja syntyy asiakkaan verratessa ennako-odotuksiaan ja palvelun käytöstä saamiaan kokemuksia. (Perälä 1995: 17.) Sosiaali- ja terveystieteillä on asiakkaan asemasta johtuen tilanteita, joissa tarvitaan myös työntekijää asiantuntijana täydentämään asiakkaan näkökulma laatuun (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 16).

Yhteiskunnalliset muutokset kuten esimerkiksi monikulttuuristuminen, teknologian nopea kehittyminen ja tiedon uusiutuminen luovat tarpeen terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi. Terveydenhuolto palveluja käyttävä asiakas on yhä aktiivisempi ja vaativampi. Asiakas haluaa tulla kuulluksi ja asettaa käyttämilleen palveluilleen vaatimuksia, eikä enää kuuliaisena alamaisena vastaanota minkälaisia palveluja tahansa. Asiakkaiden koulutustaso on noussut ja heidän tietonsa terveydenhuollosta ovat paremmat kuin koskaan ennen. Hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen liittyviä asioita käsitellään aktiivisesti radiossa, televisiossa, lehdistössä ja internetissä. Kaikki edellä mainittu onkin lisännyt asiakkaiden halua osallistua ja heidän odotuksensa terveydenhuoltoon kohtaan ovat kasvaneet. Laadukkaan hoidon vaade on noussut esiin. Terveysalallakin toimitaan jatkossa enemmän asiakkaan kuin palvelun tuottajan ehdoilla. Se edellyttää asiakkaan laadulle asettamien vaatimusten ymmärtämistä ja huomioonottamista toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. (Outinen – Holma – Lempinen 1994: 11.)

2000-luvulla kättilötyön asiakkaat ja synnyttäjät ovat entistä koulutetumpia ja laatu- tietoisempia palveluiden käyttäjiä. Tämä ja toisaalta naisten raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot sekä synnytysmasennus ovat lisääntyneet. Tupakointi ja päihteidenkäyttö, jotka ovat lisääntyneet erityisesti nuorten naisten keskuudessa, ovat erityistilanteita raskauden aikana ja tuovat lisähaasteita kättilötyölle. Lyhytjälkihoitoiset synnytykset ovat lisääntyneet, joten tarvitaan tehostettua kotihoidon ohjausta ja seuranta. Myös lasten- hankinnan siirtyminen myöhemmälle iälle, lapsettomuus, raskauden keskeytysten lisääntyminen sekä monikulttuuristuminen tuovat lisähaasteita hoitotyölle. Äitiyshuollon haasteita tulevaisuudessa ovat erityistarkkailua vaativien äitien, lasten ja riskiperheiden tunnistaminen, seuranta ja tarvittaessa hoitoon ohjaaminen. Keinoja näihin haasteisiin vastaamiseen ovat osaamisen kehittäminen, asiakaskeskeisyys, ennaltaehkäisy, palveluketjujen ja hoito-ohjeiden kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 40.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja yleisesti hyvinvointipalvelujen ketjussa on monia osallistujia, jotka painottavat laadussa eri asioita ja ovat vastuussa eri ulottuvuuksista toimintojen suunnittelussa ja laadunhallinnassa. Palvelujen käyttäjät, tuottajat, rahoittajat ja valvojat korostavat eri laatukriteerejä ja siten tarvitsevat erityyppistä tietoa palvelujen laadusta. Sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan myös asiakasta laadun määrittelijänä. Asiakasta tarvitaan tasapainottamaan asiantuntija- ja hallintokeskeisyyttä. Liiallinen asiantuntijavaltaisuus uhkaa asiakaslähtöisyyttä synnyttämällä asiakkaan arvon vähättelyä. Yksiköiden toimintaa ja palveluita saatetaan perustella omalla asiantuntemuk-

sella tai tieteen tarpeilla. Terveystieteiden ammattilaiset ovat pitäneet asiakkaita kyytöminä arvioimaan hoidon laatua. Perusteluina tähän on ollut asiakkaiden fyysinen tai psyykinen tila sekä asiakkaiden asiantuntemuksen puute. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet palvelujen käyttäjillä olevan hyvä kuva siitä, mitä he haluavat. He pysyvät myös arvioimaan palvelujen teknistieteellistä laatua. (Idänpään-Heikkilä – Outinen – Nordblad – Päivärinta – Mäkelä 2000: 13-14; Outinen – Holma – Lempinen 1994: 35.)

Asiakas on aina keskeinen palvelujen laadun arvioija. Laatukriteerit tulisi määrittää asiakkaan näkökulmasta kuulemalla heidän kokemuksiaan ja ottamalla heidät mukaan laatukriteerien laadintaan kaikilla tasoilla. Asiakkaat painottavat laatua arvioidessaan sekä palvelujen saatavuutta, sujuvuutta että hyvää ammatillista laatua. Asiakkaan näkökulma ei siis kohdistu pelkästään kokemukselliseen laatuun. Asiakas on myös laadunarvioinnin tulosten käyttäjä. Potilaat ja asiakkaat tarvitsevat ja haluavat nykyisin yhä useammin näyttöä palvelujen tuottajien laadusta tehdessään palvelujen käyttöä koskevia päätöksiä ja valintoja. (Idänpään-Heikkilä – Outinen – Nordblad – Päivärinta – Mäkelä 2000: 13-14.)

Asiakaslähtöisesti tarkasteltuna palvelujen laatua kuvataan yleensä asiakkaiden palveluihin kohdistamien odotusten ja niistä saamiensa kokemusten vastaavuuden asteeksi. Se ilmenee asiakkaan tyytyväisyytenä tai tyytymättömyytenä saamiinsa palveluihin. Asiakkaan kokeman ja arvioiman palvelujen laadun oletetaan muodostuvan siinä kognitiivis-emotionaalisessa arviointiprosessissa, jossa asiakas enemmän tai vähemmän tietoisesti vertaa odotuksiaan ja palvelujen käytöstä saamiaan kokemuksia. Jos asiakkaan odotukset, ovat olleet hyvin korkeat, hän voi olla tyytymätön sellaisiinkin palveluihin, jotka muut asiakkaat ja/tai asiantuntijat kokevat ja arvioivat hyviksi. Toisaalta asiakas voi olla myös tyytyväinen muiden heikkolaatuisiksi arvioimiin palveluihin, jos hänen niihin kohdistamat odotukset ovat olleet vähäiset tai vaatimustaso matala. (Kivinen – Sinkkonen – Laitinen – Kinnunen 1998: 19.)

### 2.3 Asiakaslähtöisyys perhevalmennuksessa

Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä perhevalmennuksella on vuosikymmenten perinteet äitiyshuollossa. Tavoitteena äitiyshuollossa on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia ja auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja

valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen. Perhevalmennus on raskauden aikaisen tuen muoto, josta monet vanhemmat kokevat hyötyvänsä. Perheet tarvitsevat sekä terveydenhuoltohenkilökunnan, että toisten vanhempien tukea. Sen vuoksi perhevalmennusryhmät ovat oleellinen osa äitiyshuoltoa. Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmentaa vanhempia ja myös sisaruksia lapsen odotukseen, synnytykseen ja syntymän jälkeiseen aikaan. Lähes jokainen suomalainen nainen osallistuu äitiysneuvolan järjestämään valmennukseen erityisesti ensimmäisen raskauden aikana. Tilastojen mukaan miehistä noin kolme neljäsosaa osallistuu valmennukseen. Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva (2005) mukaan isät osallistuivat paremmin perhevalmennukseen kuin neuvolakäynneille. (Vehviläinen-Julkunen 1999: 169; Viisainen 1999, 79.)

Lapsen saaminen, erityisesti ensimmäisen lapsen saaminen, on suurten mullistusten aikaa, josta selviytyäkseen vanhemmat tarvitsevat paljon tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea (Vehviläinen-Julkunen 1999: 169). Nyky-yhteiskunnassamme perheet tarvitsevat entistä enemmän tukea vanhemmuuteen ja arjessa selviytymiseen. Yhteiskunnallisten muutosten myötä perinteiset sukupolvilta toisille tapahtuva tiedonsiirto ja tuki on vähentynyt. Myös perheiden sosiaalisen tuen tarve on läheisten tuen puuttuessa kasvanut. Lisäksi perheiden monimutkaiset muuttuvat elämäntilanteet asettavat haasteita terveydenhoitotyölle. Nämä seikat on otettava huomioon perhevalmennuksessa, mikäli sen halutaan olevan asiakaslähtöistä. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 101.)

Asiakaslähtöisyys eli asiakkaan omien tarpeiden huomioiminen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa, on koko äitiyshuollon peruslähtökohta. Perhevalmennuksessa asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että asiakkaan näkökulma ja hänen tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa tulisi ottaa huomioon niin valmennuksen sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa kuin muissakin siihen liittyvissä järjestelyissä. Asiakaslähtöisen valmennuksen sisältö vastaa paremmin vanhempien tarpeita. (Viisainen 1999: 80.) Haastavaksi asiakaslähtöisyyden huomioimisen tekee se, että valmennusryhmät ovat hyvin heterogeenisiä iältään, taustaltaan, kokemuksiltaan, tarpeiltaan, oppimistyyleiltään ja motivaatitasoltaan (Leinonen – Sjögren – Vehviläinen-Julkunen 1992: 20).

Miesten raskauteen ja synnytykseen liittyvät tiedon ja tuen tarpeet eroavat jonkun verran naisten tiedon ja tuen tarpeesta. Myös isät oppivat raskausaikana, synnytyksessä ja valmennuksessa monenlaisia asioita miehenä olemisesta ja isyydestä (Haapio 2006: 20).

Mikäli isät jäävät valmennuksessa vaille tarvitsemaansa tietoa ja tukea, he kokevat helposti itsensä ulkopuolisiksi. Valmennus ohittaa silloin isät, eivätkä he motivoitu osallistumaan. (Mesiäislehto-Soukka 2005: 139.)

Suomalaiset perheet ovat aktiivisia ja tietojen taso on perheissä suhteellisen korkea. (Vehviläinen-Julkunen 1999: 169). Perheet saavat ja hankkivat tietoa monista eri lähteistä tässä uudessa elämäntilanteessa. Tämän vuoksi äitiyshuollossa työskentelevän terveydenhuoltohenkilökunnan rooli on muuttumassa tiedonjakajasta vanhempien kanssa yhteistyössä toimivaksi ohjaajaksi ja tiedon lähteeksi. (Mikkanen 2000: 18.)

Asiakaslähtöisesti rakentuneessa perhevalmennuksessa, jossa keskitytään ainoastaan vanhempia kiinnostaviin, ja heidän tarpeistaan lähteviin asioihin, pystytään valmennuksen tiedollista sisältöä rajaamaan. Koska synnytykseen liittyvää tietoa on saatavilla paljon, tarvitaan tiedollisen sisällön rajausta. Mikäli rajaamisen lähtökohtana ovat asiantuntijan eikä vanhempien tarpeet, se voi aiheuttaa vanhemmissa turvattomaksi jäämisen tuntemuksia. (Paavilainen 2003:129.)

Asiakaslähtöinen työtapa, yhteistyösuhde, ei voi toimia pelkästään asiakkaan toiveiden, tarpeiden ja odotusten pohjalta (Sorsa 2002: 62). Perhevalmennukselle on asetettu tietyt resurssit joiden rajoissa voidaan toimia. Henkilökunnan asiantuntijuudella on tässä yhteydessä tärkeä merkitys. Asiakaslähtöisyys, eli asiakkaiden tarpeiden huomioiminen palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa on kuitenkin koko äitiyshuollon toiminnan peruslähtökohta. Perhevalmennuksessa se tarkoittaa, että asiakkaan näkökulma ja hänen tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa tulisi ottaa huomioon niin perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tällöin perhevalmennuksen sisältö vastaa paremmin vanhempien tarpeita (Viisainen 1999: 80.)

### 2.3.1 Perhevalmennuksen tavoitteet ja sisältö

Perhevalmennus on jo vakiintunut toimintamuoto maamme äitiyshuollossa ja neuvolatoiminnassa. Äitiyshuolto ei toimi irrallisena maan terveystoimintalinjauksista, vaan sitä ohjataan kansallisin suosituksin ja oppain. Perhevalmennus on osa äitiyshuoltoa ja lähinnä se toteutuu Suomessa avoterveydenhuollossa osana neuvolatoimintaa. Myös perhevalmennusta ohjaavat kansalliset suositukset ja oppaat. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, ohjeistaa perhevalmennusten suunnittelua ja to-

teutusta. Tämän lisäksi maantieteellisillä alueilla toimivat terveydenhuoltoyksiköt laativat hoito-ohjelmat yhdessä, ottaen huomioon oman alueensa erityispiirteet. Äitiyshuollon työntekijöillä on vastuu alueellisten hoitosuositusten käytäntöjen seuraamisesta ja tarkistamisesta. (Viisainen 1999: 9-12.)

Suomalaisten perheiden aktiivisuus ja tiedon taso on yleensä korkea. Ensisynnyttäjien tiedot lapsen saamisesta ovat usein hyvät, eivätkä perheet kaipaa suoraa tiedonjakamista. He kuitenkin tarvitsevat ammattilaisten ja toistensa tukea, joka vuoksi perhevalmennusryhmät ovat tärkeä osa äitiyshuoltoa. Vanhempien osallistuminen neuvolan järjestämiin perhevalmennustilaisuuksiin on ollut aktiivista. Perhevalmennukseen tulevat vanhemmat toivovat tietoa raskauden kulusta ja kehityksestä, sekä siihen liittyvistä tunne-elämän muutoksista, synnytyksen kulusta ja eri synnytystavoista, kivun lievityksestä, poikkeavista synnytyksistä ja synnytyspeloista, lapsivuodeajasta, lapsen hoidosta ja imetyksestä, isän roolista raskauden ja synnytyksen aikana sekä vastasyntyneen hoidossa. Myös sosiaalisen tuen merkitys raskausaikana, synnytyksen aikana ja pienen lapsen hoidossa ovat asioita, joista perheet toivovat saavansa tietoa. Vallimies-Patomäen (1998) mukaan vanhemmat toivovat valmennukseen lisää ”todellisia potilaskertomuksia” ja että valmennus vastaisi paremmin todellisuutta ja sairaalan käytäntöjä. Myös sektiosynnytyksiin tulisi valmentaa. (Viisainen 1999: 70-80; Vehviläinen-Julkunen 1999: 169.)

Perhevalmennuksessa annettavan tiedon on oltava luonteeltaan sellaista, että se hyödyttää vanhempia ja tukee heidän olemassa oleviaan tietorakenteita. Tieto ei saa vaikuttaa tuputtamiselta, vaan myös vanhempien omille ajatuksille on jätettävä tilaa. Niin perhevalmennuksen sisällön kuin käytettävien opetusmenetelmienkin tulisi vastata osallistuvien perheiden tarpeisiin. Vanhemmat tulisi ottaa mukaan perhevalmennuksen suunnitteluun. Tavoitteiden tulisi olla niin joustavat, että niitä voidaan muuttaa tarpeen mukaan. Vanhempia tulisi kannustaa myös itseohjautuvuuteen. (Leinonen ym. 1992: 18-21, 26.)

Perhevalmennuksissa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota myös isien odotuksiin ja tarpeisiin. Perhevalmennusta tulisi tarjota myös erilaisille lasta odottaville perheille, kuten monikkoperheille ja toteuttaa se heidän tarpeistaan lähtien. Myös vähemmistöryhmillä tulisi järjestää mahdollisuus perhevalmennukseen kulttuurinsa ja oman kielen puitteissa. (Viisainen 1999: 79.)

### 2.3.2 Perhevalmennuksen toteutus

Perhevalmennuksia järjestetään erityisesti esikoistaan odottaville vanhemmille. Ensisynnyttäjien perhevalmennukseen kuuluu enimmäkseen 4-6 tapaamiskertaa ennen synnytystä sekä 1-3 kertaa synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjien osallistuminen on harvinaisempaa. Vanhemmat toivovat valmennusten aloitus ajankohdaksi raskauden puoliväliä (Viisainen 1999: 79). Käytännössä valmennusten ajankohta vaihtelee eri yksiköissä. Perhevalmennuksissa käsitellään monipuolisesti lapsen odotukseen ja synnytykseen sekä synnytyksen jälkeiseen elämään liittyviä asioita. Yleisimmin käsiteltyjä aiheita ovat vauvan hoito ja imetys, isän rooli, parisuhde ja seksuaalisuus, raskauteen liittyvät muutokset ja kokemukset sekä synnytys. Perhe-etuudet ja lapsiperheiden palvelut ovat aiheina vajaan puoleen perhevalmennuksista. Lääneittäin tarkasteltuna perhevalmennusten sisällöt eivät eroa merkittävästi toisistaan. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 65-66, 115.)

Haapion (2006) mukaan perhevalmennus on opetus-oppimistapahtuma, johon pystytään vaikuttamaan opetusmenetelmällisin keinoin. Valmennuksessa on tärkeä kiinnittää huomio sellaisten menetelmien käyttöön, joilla voidaan auttaa vanhempia muodostamaan mahdollisimman totuudenmukaisia sekä monipuolisia näkemyksiä lisääntymiseen liittyvissä asioissa (Piensoso 2001: 209). Perhevalmennuksen ohjausmenetelmien olisi perheiden toiveiden mukaan tuettava omatoimisuutta ja mahdollisuutta tavata samassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Perheet toivoisivat, että perhevalmennuksen ohjausmenetelmät muutettaisiin luennoista ryhmätyyppiseksi keskusteluksi toisten pariskuntien ja ryhmän ohjaajan kanssa. (Vehviläinen-Julkunen 1999: 170.)

Leinosen ym. (1992) mukaan opetusmenetelmillä on vaikutusta perhevalmennuksesta saatuun hyötyyn. Kriittisinä siirtymäkuukausina, kuten ennen ja jälkeen lapsen syntymän, ryhmämenetelmät voivat olla yksilömenetelmiä tuloksellisempia. Pienryhmissä vanhemmat voivat saada toisiltaan käyttökelpoista tietoa, joka avaa uusia näkökulmia, auttaa jäsentämään omaa elämäntilannetta ja helpottaa käytännön pulmien ratkaisemista. Tätä tietoa tarvitaan asiantuntijoilta saadun tiedon lisäksi. Perhevalmennuksessa vanhemmat voivat saavata mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden kanssa. Se voi olla arvokas vertaistuen lähde perheille. Vertaistuellla tarkoitetaan tässä vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuesta on kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä monille

perheille. Perhevalmennuksessa syntyneet uudet ihmissuhteet voivat lujittaa perheiden sosiaalista verkostoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 113.)

Asiakkaiden ohjauksessa teknologian kehittymisen tuomia uuden teknologian mahdollisuuksia hyödynnetään vielä melko vähän. Äitiyshuollossa käytetyistä ryhmien ohjaus- ja opetusmuodoista yleisin on keskustelu. Myös alustusta, luentoa, videon näyttämistä ja tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan käytetään yleisesti. Jonkin verran tehdään ryhmätöitä. Muita käytettyjä menetelmiä ovat käytännön harjoittelu, demonstraatio, vierailevan asiantuntijan käyttö, vanhempien alustukset sekä draama. Vanhempien vuorovaikutusta aktivoivien menetelmien, kuten vanhempien alustusten, ryhmätöiden ja draaman käyttö, on perhevalmennuksessa vähäistä. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 38, 68-69.)

Sairaalassa järjestettävän valmennuksen tärkeä merkitys vanhemmille on myös tutustuminen synnytystapahtuman konkreettisiin tiloihin. Haapion (2006) tutkimuksen mukaan synnytyssaliin tutustuminen koettiin tärkeäksi ja se oli vanhempien mielestä merkittävä osa sairaalassa järjestettävää valmennusta. Konkreettiset tilat toimivat vanhempien mielikuvien kiinnekohtana, saivat aikaan myönteisiä tunteita, vahvistivat turvallisuuden tunnetta ja mahdollistivat teknisiin laitteisiin tutustumisen. Synnytysosasto valmennusympäristönä lisäsi vanhempien luottamusta henkilökuntaa kohtaan ja hallinnan tunnetta. (Haapio 2006: 41-46.)

### 2.3.3 Kätilö ohjaajana perhevalmennuksessa

Päävastuu perhevalmennusten toteutuksesta on neuvolan kätilö-terveydenhoitajilla. Mikkasen (2000) mukaan terveydenhoitajat järjestävätkin perhevalmennuksia oman työkokemuksensa myötä syntyneiden ideoiden pohjalta. Tästä johtuen perhe- ja synnytysvalmennustilaisuuksien järjestäminen sekä niiden sisällöt vaihtelevat kunnittain ja jopa kuntien sisällä valmennustilaisuuksien pitäjiä mukaan. (Viisainen 1999: 79.)

Ohjauksen katsotaan olevan keskeinen potilashoidon alue. Hoitoajat lyhentyvät ja potilaita kotiutetaan entistä aikaisemmin, tällöin terveydenhuollon ammattilaisille jää vain vähän aikaa ohjata asiakkaita (Maynard 1999: 11-18). Lyhentyneet sairaalassaoloajat ovat lisänneet tarvetta hyvälle ohjaukselle, myös hyvä ohjaus osaltaan vähentää sairaalassaoloaikaa, koska onnistuneella ohjauksella on myönteinen vaikutus potilaan toipu-



miseen ja kotiutumiseen. Demonstrointi ja suullinen ohjaus on taitojen opettamisessa kirjallista materiaalia tehokkaampaa. Demonstraatiota käytetään potilasohjauksessa silloin, kun kysymyksessä on motoristen taitojen opettaminen ja käytännön taitojen harjoittaminen, demonstraatiota käytetään osana ohjausta, kun potilas itse tai omainen suorittaa hoitotoimenpiteen. Ohjauksen tarkoituksena on tukea yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen voimavaroja terveyden edistämiseksi. Ohjaus on potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, jolla on yhteinen tavoite. Tavoitteena on potilaan motivoituminen hoitoonsa sekä potilaan itsenäinen selviytyminen kotona. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 57.)

Hyvä ryhmäohjausprosessi edellyttää aina lähtökohdan ja tavoitteen tuntemista eli prosessi etenee aina tavoitteesta päämäärään. Kun ryhmäohjaus aloitetaan, ohjaajan tulisi ottaa läheisyyttä ryhmään. Läheisyyttä, avoimuutta ja turvallisuuden tunnetta luo esimerkiksi katsekontaktin ottaminen jokaiseen ryhmänjäseneseen sekä jäsenten asetteleminen yhteenkuuluvaisuuden tunnetta luovaan muodostelmaan, kuten piiriin. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 87.)

Ryhmän aloitustilanteeseen voi liittyä myönteistä kiinnostusta tai epäluuloista varauksellisuutta ja torjuntaa. Outo tilanne synnyttää ryhmän jäseniin epätietoisuutta. Jäsenet pyrkivätkin orientoitumaan tähän outoon tilanteeseen ja ovat tällöin tavallista riippuvaisempia ohjaajasta. Ohjaajalta odotetaan ahdistavan tilanteen ratkaisemista, joka voidaan purkaa esimerkiksi kyselemällä rohkeasti potilaiden ryhmään tulon syitä ja odotuksia. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 88.)

Ohjaajan tulee hallita sekä ohjaussisältö että ohjausmenetelmä. Ohjaajan tulee olla joustava ja herkkä ohjattavien suhteen ja valmis ohjaustyylin vaihtoon ohjauksen aikana. Ohjaaja varmistaa ohjauksen aikana onko asia tullut ymmärretyksi esimerkiksi esittämällä kysymyksiä. Ryhmäläisillä tulee olla myös mahdollisuus kysymyksiin ohjauksen aikana. Jokaisella ohjausteolla ja keskustelun aiheella on ryhmässä aina jokin tavoite. Ohjauksen tulee aina perustua käsillä olevaan tilanteeseen ja siinä ilmeneviin toimimisen tarpeisiin, mutta myös ryhmäntoiminnan tarkoituksiin ja tavoitteisiin. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 88.)

Ryhmäohjaustilanteessa havainnollistamiskeinojen esimerkiksi kuvien käyttäminen elävöittää ohjaustilannetta ja parantaa oppimista. Havainnollistaminen edistää myös

mielenkiinnon ylläpitämistä. Ydinasioiden korostaminen ja asioiden kertaaminen on myös tärkeää. Ohjaajan tehtävänä on asiassa ja aikataulussa pysyminen. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 88.)

Aikuisia ohjattaessa kättilön on tunnettava ne erityispiirteet, jotka aikuisiin oppijoina liittyvät. Oman itsensä, ammatillisuutensa sekä ihmiskäsityksensä tiedostaminen ohjaukseen vaikuttavina tekijöinä on tärkeää. Valmennuksessa oleva perhe tuo ohjaustilanteeseen monenlaisia yksilöllisiä ohjaukseen vaikuttavia, sitä edistäviä ja/tai ehkäiseviä tekijöitä. Myös ympäristö, jossa ohjaus tapahtuu vaikuttaa ohjaukseen. Näiden ohjaukseen vaikuttavien tekijöiden tiedostaminen auttaa kättilöä valmennussuunnitelman laadinta- ja toteutusvaiheessa sekä lisää ymmärtämystä perhettä kohtaan. (Lipponen – Kyngäs – Kääriäinen 2006: 88.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄT

Työn tarkoitus on kuvata Kättilöopiston sairaalan Haikaranpesä osaston perhevalmennuksen laatua asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia käytetään osaston perhevalmennuksen kehittämisessä. Yksityiskohtaisina tehtävinä on selvittää, miten asiakkaat arvioivat seuraavia laadun ulottuvuuksia.

1. Perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus
2. Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu perhevalmennuksessa
3. Perhevalmennuksen luotettavuus ja uskottavuus
4. Perhevalmennuksen vaikuttavuus

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

#### 4.1 Haikaranpesä tutkimusympäristönä

Opinnäytetyön lähtökohtana on perhevalmennuksen laatu asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella toimivan Kättilöopiston sairaalan Haikaranpesä osastolle ja toteutettiin heidän asiakkaitaan haastattelella. Kättilöopiston sairaalassa on toiminut vuodesta 1998 Haikaranpesä osasto, jossa

on kehitetty vaihtoehtoinen raskausajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan kätilötyönmalli. Haikaranpesän toiminta-ajatuksena on perheen hoidon tukeminen hoidon jatkuvuuden ja suunnitelmallisuuden avulla raskauteen ja lapsensaantiin liittyvässä prosessissa, jolloin perheet tutustuvat jo raskausaikana hoitoon osallistuvaan kätilöitiimiin. Haikaranpesän toiminta-ajatuksena on perheen hoidon tukeminen hoidon jatkuvuuden ja suunnitelmallisuuden avulla raskauteen ja lapsensaantiin liittyvässä prosessissa, jolloin perheet tutustuvat jo raskausaikana hoitoon osallistuvaan kätilöitiimiin. (Forssman 1999: 4-5.)

Haikaranpesässä asiakas voi osallistua hoitonsa suunnitteluun, synnyttää aktiivisesti ja viettää lapsivuodeajan perhehuoneessa. Isän tai tukihenkilön osallistuminen on välttämätöntä valmennuksissa, synnytyksessä ja lapsivuodeaikana. Perheiden toivotaan olevan omatoimisia ollessaan Haikaranpesän asiakkaina. Haikaranpesään voi ilmoittautua asiakkaaksi rakenneultraäänitutkimuksen jälkeen, noin 20 raskausviikolla ottamalla puhelimitse yhteyttä osastolle. Päästäkseen asiakkaaksi Haikaranpesään synnyttäjän tulee olla perusterve, raskauden kulussa ei saa olla häiriöitä, raskauden tulee olla yksisikiöinen, eikä perheellä saa olla päihdeongelmaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007.)

Asiakkailleen Haikaranpesä tarjoaa synnytyksen ja lapsivuodeajan lisäksi valmennusta, jota on ensisynnyttäjille kaksi kertaa ja uudelleensynnyttäjille kerran sekä henkilökoh-taisen synnytyssuunnitelmakeskustelun kätilön kanssa. Valmennuksissa aiheina on synnytyks ja siihen valmistautuminen sekä lapsen hoito ja imetys. Valmennuksien jälkeen perheille tehdään yksilöllinen synnytyssuunnitelma, jossa käydään läpi heidän tarpeensa ja odotuksensa, tehdään suunnitelma synnytyksen hoidosta, sekä dokumentoidaan keskustelun tulos (Forsman 1999: 5). Tarjolla on myös teemailtoja, joihin voi osallistua kiinnostuksen mukaan. Teemailtojen aiheina ovat mielialat ja seksuaalisuus. Äideille on myös oma teemaryhmä, jonka aiheena on rentoutus ja äänenkäyttö synnytyksessä. Isille on keskusteluryhmä isyydestä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007.)

#### 4.2 Menetelmän kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus sopii erityisen hyvin tarkastelutavaksi silloin, kun ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista (Vilkka 2005: 101). Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan saada

uutta tietoa vähän tutkitusta aiheesta, joka opinnäytetyössämme on Haikaranpesän osaston perhevalmennuksen laatu asiakkaan näkökulmasta.

Teemahaastattelu on yksi menetelmä kerätä aineistoa laadullisessa tutkimuksessa ja on todennäköisesti yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto. Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan teema-alueet, joita tutkimushaastattelussa on välttämättä tutkimusongelmaan vastaamiseksi käsitellä. Sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiiri on tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. (Vilka 2005: 101.)

Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelun siksi, että katsoimme sen hyödyntävän parhaiten opinnäytetyömme tarkoitusta. Haastattelussa on suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa ja voi säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Teemahaastattelu mahdollistaa kysyä perusteluja vastauksille, pyytää täsmennyksiä, sekä motivoida tarvittaessa haastateltavaa. Haastateltava pysyy myös kertomaan tärkeinä pitämiään asioita, joita ei välttämättä muuten kysyttäisi. (Hirsjärvi – Hurme 1988: 15.)

#### 4.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin teemahaastatteluna (liite 1). Kohdejoukon valinta on laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaista (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 165). Tässä työssä haastateltavat olivat Kätilöopiston sairaalan Haikaranpesä-osaston asiakkaita. Rajasimme haastateltavat esikoisen saaneisiin perheisiin, koska heillä ei ole aikaisempaa kokemusta vanhemmuudesta ja näin ollen heidän kokemuksensa perhevalmennuksen vaikuttavuudesta voivat olla erilaisia uudelleensynnyttäjiin verrattuna.

Laadulliset tutkimukset ovat oikeastaan tapaustutkimuksia ja yleistyksiä tehdään aineistosta tehdyistä tulkinnoista. Tutkimusta tulisi jatkaa niin kauan, kunnes tapahtuu kyläntyminen eli uutta tietoa ei tutkimusongelmiin enää saada. (Eskola – Suoranta 1998: 62-66.) Aina tähän ei ole resursseja ja tässä opinnäytetyössä olemme asettaneet määrällisen tavoitteen haastattelujen suorittamiselle. Tarkoituksenamme oli haastatella kuutta henkilöä. Emme kuitenkaan saaneet haastatteluun vapaaehtoisesti suostuvia vanhempia kolmea enempää.

Haastateltavia hankittiin haikaranpesän asiakkaista vapaaehtoisia etsimällä. Tammi-helmikuun 2007 aikana Haikaranpesän perhehuoneissa oleville ensisynnyttäjä-perheille jaettiin saatekirjeitä (liite 2) henkilökohtaisesti osaston henkilökunnan toimesta. Myös henkilökunnalle oli saatekirje (liite 3) luettavana osastolla, jotta he saivat käsityksen mistä on kysymys ja osasivat jakaa saatekirjeitä perheille. Asiakkaiden saatekirjeessä olevan osan allekirjoittamalla ja jättämällä siinä yhteystietonsa, asiakkaat antoivat luvan ottaa heihin yhteyttä koskien haastatteluja. Haastateltavat valittiin ilmoittautumisjärjestyksen perusteella ja heihin otettiin yhteyttä joko puhelimitse tai sähköpostitse, heidän toivomallaan tavalla. Yhteystietonsa jätti 6 asiakasta, joista haastatteluun lopulta halusi osallistua kolme henkilöä. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina helmikuun 2007 aikana, 4-5 viikkoa synnytyksen jälkeen. Haastateltavien annettiin itse valita mieleisensä paikka haastattelulle. Kaikki haastateltavat halusivat suorittaa haastattelut kotonaan. Opinnäytetyön tehtävät toimivat haastattelun teemoina. Haastattelut nauhoitettiin.

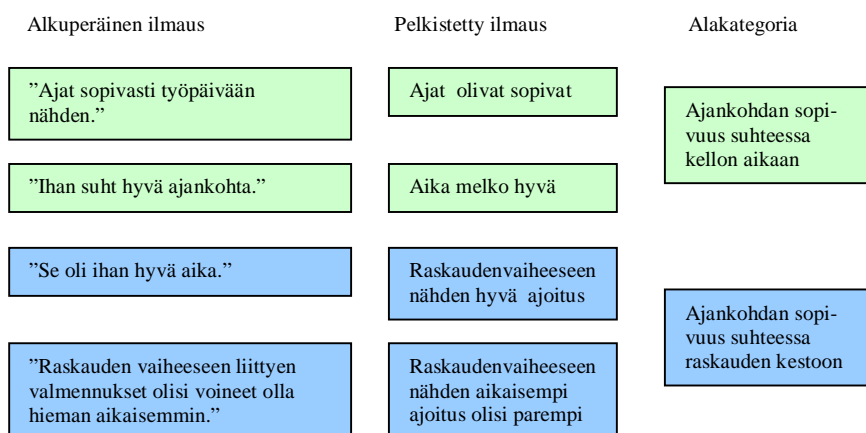
#### 4.4 Aineiston analysointi

Haastattelut nauhoitimme, jonka jälkeen litteroimme nauhat. Tallennettu laadullinen aineisto on yleensä tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanatarkasti, tätä nimitetään litteroinniksi (Hirsjärvi – Hurme 2000: 138-141). Aineistoa kertyi kaikkiaan 9 sivua. Litteroinnin jälkeen analysoimme aineiston sisällön analyysiä käyttäen. Sisällön analyysin avulla voidaan kuvailla ja käsitteellistää jäsentymätöntä puhetta tai tekstiä järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23). Lähestymistapa on induktiivinen eli lähtöisin aineistosta. (Eskola – Suoranta 1998: 185; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-5.)

Analyysiprosessi etenee vaiheittain. Ensimmäisenä suoritetaan analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikkö voidaan määritellä eri tavoin. Se voi olla aineistoyksikkö esimerkiksi dokumentti tai aineiston yksikkö esimerkiksi sana tai lause. Analyysiyksikön määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Kun yksikkö on valittu, aloitetaan aineistoon tutustuminen. Tämän jälkeen alkaa varsinainen analysointi, jonka ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen. Pelkistämisessä etsitään aineistosta tutkimusongelmaan liittyviä ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineistoa ryhmitellessä siitä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaaksi luokaksi, alakategoriaksi. Analyysiä jatketaan

yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat toisiinsa, jolloin saadaan yläkategorioita. Yläkategorioita liittyy yhteen yhdistävä kategoria. Aineisto käsitteellistetään nimeämällä kategoriat, jolloin muodostuu kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24-29.)

Tässä työssä analyysiyksiköksi valittiin aineiston yksikkö: ajatuskokonaisuus. Analysoinnin aloitimme lukemalla molemmat aineistoa useaan kertaan läpi, jotta löysimme sieltä tutkimustehtävien kannalta oleelliset kohdat. Tämän jälkeen jaottelimme löytämämme kohdat opinnäytetyön tehtävien mukaan, jotka olivat samat kuin haastattelun teemat. Jokaiseen kohtaan löytyi runsaasti alkuperäisilmaisuja (liite 4), jotka sitten pelkistimme. Aineiston analyysi jatkui pelkistettyjä ilmaisuja ryhmittelemällä ja luokittelemalla. Pelkistettyjä ilmaisuja ryhmiteltäessä etsittiin niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostimme alakategorioita yhdistämällä samaa tarkoittavat ilmaisut ja nimeämällä ne sisällön mukaan (Kuvio 1). Tämän jälkeen etsimme aineistosta muodostuneiden kategorioiden väliltä samankaltaisuuksia ja samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin, jolloin saatiin yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. Kategorioiden muodostamista havainnollistetaan tulosten yhteydessä esitettävillä kuvioilla (ks. kuviot 2-5). Tulokseksi tehdystä analyysistä saatiin sisällön analyysimenetelmän avulla muodostettu käsitejärjestelmä Haikaranpesän valmennuksen laatuun vaikuttavista tekijöistä asiakkaiden näkökulmasta.

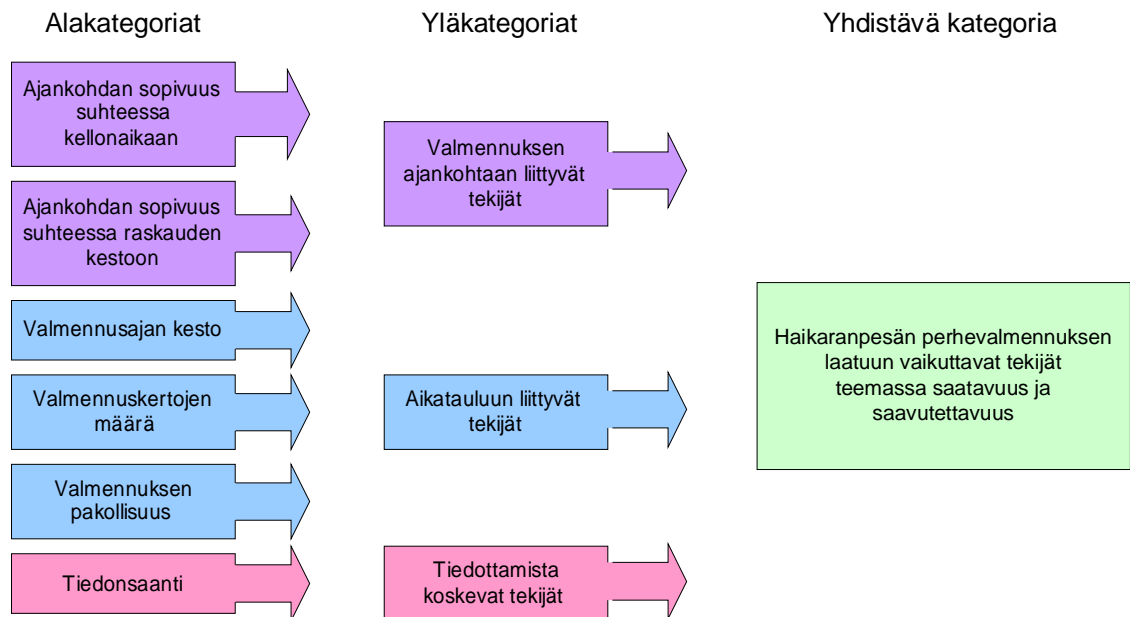


KUVIO 1. Malli alakategorioiden muodostamisesta teemassa perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus.

## 5 OPINNÄYTETÖN TULOKSET

### 5.1 Perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus

Haikaranpesän asiakkaiden käsitykset perhevalmennuksen saatavuudesta ja saavutettavuudesta jakautuivat kolmeen yläkategoriaan, jotka olivat valmennuksen ajankohtaan liittyvät tekijät, aikatauluun liittyvät tekijät ja tiedottamista koskevat tekijät. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus.

Valmennuksen ajankohtaan liittyvät tekijät ilmenivät Haikaranpesän asiakkaiden mukaan suhteessa kellon aikaan ja raskauden kestoon. Valmennuksen ajankohtaa arvioitiin suhteessa omaan työaikaan, ja ilta-ajan koettiin olevan parempi. Raskauden vaiheeseen liittyen olisi toivottu aikaisempaa ajankohtaa valmennuksille.

*”Ajat sopivasti työpäivään nähden.”*

*”Jos se olisi ollut kello viiden jälkeen, olisi helpompi osallistua.”*

*”Ihan suht hyvä ajankohta, ettei ollu niinku liian aikasin tai sitten tavallaan niinku liian myöhään. Tai silleen, että siinä jäi vähän aikaa sulatella.”*

*”Raskauden vaiheeseen liittyen valmennukset olisi voineet olla hieman aikaisemmin.”*

Aikatauluun liittyvät tekijät ilmenivät valmennusajan kestonä, valmennuskertojen määränä sekä valmennuksen pakollisuutena. Kaksi-kolme tuntia olisi sopiva kesto yhdelle valmennuskerralle ja kertoja voisi olla kaksi tai kolme. Valmennuksen pakollisuus nähtiin hyvänä asiana ja tukihenkilön osallistumisen merkitys korostui tässä yhteydessä. Näin molemmat pääsivät tutustumaan osastoon jo etukäteen ja osaston ideologia tuli selväksi.

*”Sen ei pitäis olla kauempi kuin kolme tuntia.”*

*”No se oli ehkä vähän sellainen miinuspuoli. Ehkä vähän turhan pitkä se sessio. Siinä tuli aikapaljon toistoa... Mä koin, että sitä ois voinu vähän tiivistää.”*

*”Kaksi kertaa oli ihan hyvä.”*

*”Niin paljon tietoutta, että se tarvii varmaan tämän kaksi kertaa minimum.”*

*”Pakollisuus ei haittaa ja se on periaatteena hyvä, jos haluaa Haikaranpesään.”*

*”Hyvä, että mentiin sinne molemmat.”*

Tiedottamista koskevat tekijät ilmenivät valmennusta koskevana tiedonsaantina. Tieto valmennuksesta saatiin osastolta ilmoittautumisen yhteydessä tai puolisoilta.

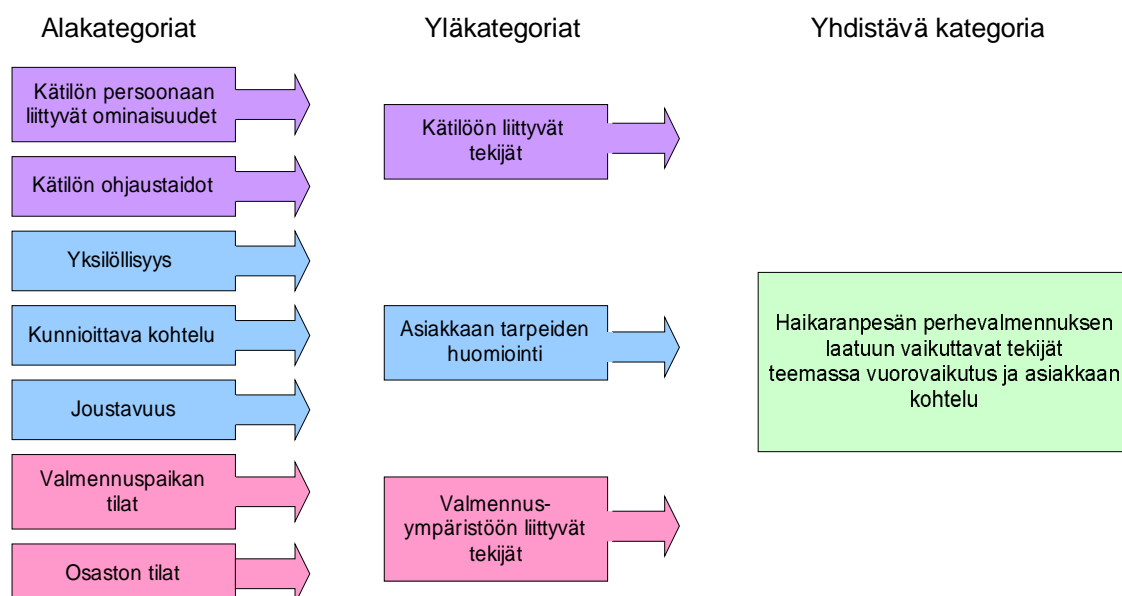
*”Haikaranpesästä, kun ilmottauduin sinne.”*

*”Vaimo kertonut mulle.”*

## 5.2 Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu perhevalmennuksessa

Vuorovaikutuksesta ja asiakkaan kohtelusta käsitykset jakautuivat kolmeen kategoriaan, jotka olivat kätilöön liittyvät tekijät, asiakkaan tarpeiden huomiointi sekä valmennusympäristöön liittyvät tekijät. (Kuvio 3.)





KUVIO 3. Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu perhevalmennuksessa.

Kätilöön liittyvät tekijät ilmenivät asiakkaiden mukaan kätilön persoonaan liittyvinä ominaisuuksina sekä kätilön ohjaustaitoina. Kätilön persoonalla oli vaikutusta valmennuksesta saatuun kokemukseen. Kätilön persoonan ja ohjaustaitojen koettiin vaikuttavan oppimiseen. Asiakkaat kokivat tullessa kohdatuiksi ystävällisesti ja kohteliaasti.

*”Kätilö ... oli aivan ihastuttava. Tuli hyvälle päälle, kun hän kertoi juttuja.”*

*”Tämä oli vaan yks kätilö nimeltä ... , se oli niin hauska. Se osaa todella paras kertoa mitä asia on. Se oli todella hyvä kuuntella mulle.”*

*”Positiivista ja hyvää valmennuksessa oli tämä kätilö ... Hänen persoona. Hän on niin hyvä opettaja. Loihti niin turvatuntu.”*

Asiakkaan tarpeiden huomiointi ilmeni yksilöllisenä ja kunnioittavana kohteluna sekä joustavuutena. Asiakkaat kokivat saaneensa tarvittaessa valmennuksen yhteydessä erityispalveluita, jotka eivät olleet kaikkien käytettävissä. He olivat saaneet esimerkiksi valmennuksen jälkeen kahdenkeskeistä aikaa keskustella kätilön kanssa mieltä askarruttavista asioista, mikä koettiin merkittävänä yksilöllisenä palveluna. Yksilöllisyys koettiin saatavan erityisesti synnytyssuunnittelun yhteydessä.

*”Yksilöllistä ja kunnioittavaa kyllä oli. Sain keskustella valmennuksen jälkeen kahdestaan kätilön kanssa lapsivedenmenoepäilystä.”*

*”Me saatiin yksilöllistä palvelua. Me mentiin enemmän kuin yks kerta tämä synnytyssuunnitelu.”*

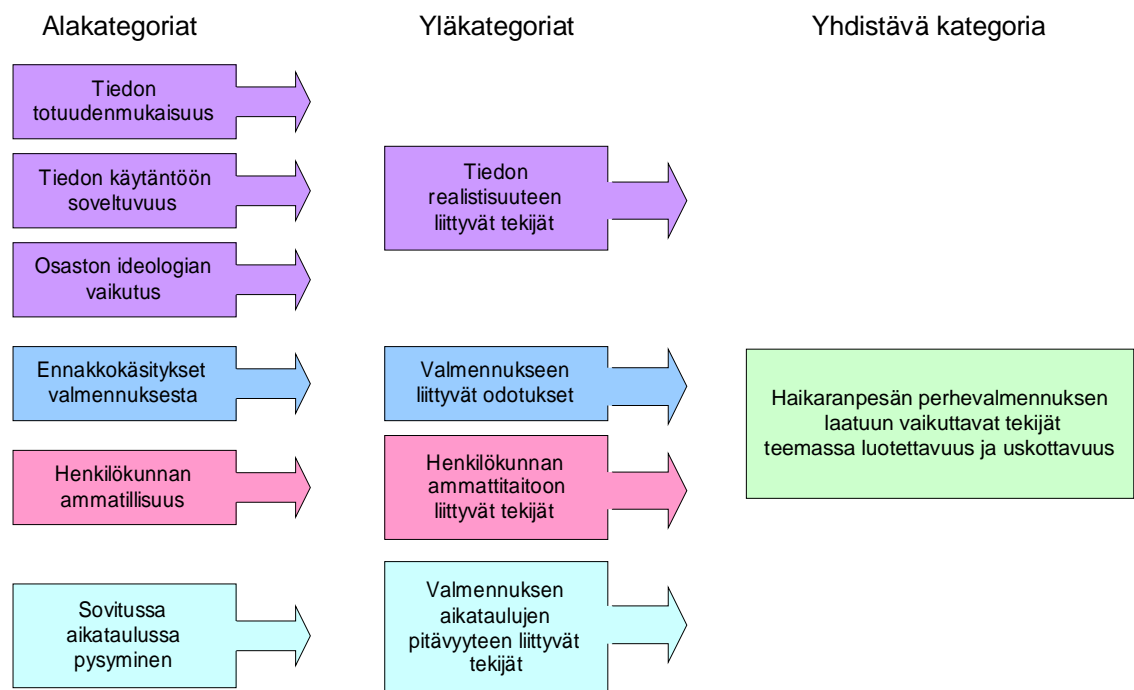
Valmennusympäristöön liittyvät tekijät ilmenivät valmennuspaikan sekä osaston tiloina. Tärkeäksi, koettiin että osaston tiloihin tutustuttiin valmennuksessa. Valmennustila koettiin kuitenkin epämiellyttäväksi. Tilan ahtaus ja epä mukavat istuimet nousivat esiin.

*”Siellä on ollut vähän ruuhka. Tämä huone oli kokonaan täynnä..”*

*”Olihan se aika ahdas kyllä... Vähän parempi ois voinu olla jossain muualla, mut toisaalta oli hirveen hyvä, että me nähtiin et täällä me tullaan sit olemaan et min-kälaiset tilat niinku on.”*

### 5.3 Perhevalmennuksen luotettavuus ja uskottavuus

Käsitykset perhevalmennuksen luotettavuudesta ja uskottavuudesta jakautuivat neljään yläkategoriaan jotka olivat tiedon realistisuuteen liittyvät tekijät, valmennukseen liittyvät odotukset, henkilökunnan ammattitaitoon liittyvät tekijät ja valmennuksen aikataulujen pitävyyteen liittyvät tekijät. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. Perhevalmennuksen luotettavuus ja uskottavuus.

Tiedon realistisuuteen liittyvät tekijät ilmenivät tiedon totuudenmukaisuutena, tiedon käytäntöön soveltuvuutena ja osaston ideologian vaikutuksena. Asiakkaat kokivat, ettei valmennuksessa saatu tietoa aina vatsannut todellisuutta ja perään kuuluttivatkin tietojen totuudenmukaisuutta sekä negatiivisistakin asioista puhumista. Haikaranpesän osaston ideologian koettiin vaikuttavan valmennuksessa annettavan tiedon sisältöön ja mitä siinä painotettiin. Tämä ei aina ollut yhteneväistä asiakkaiden omien ideologioiden kanssa.

*”Tieto oli realistista, mutta siinä oli ristiriita omaan ideologiaani.”*

*”Haikaranpesän oma ideologia vaikuttaa siihen, mitä he painottavat.”*

*”Olis voinut enemmän tuoda esiin, että ei kannata kauheesti suunnitella sitä synnytyksen jälkeistä aikaa.”*

*”Voi olla, että niissä valmennuksissa ei puhuttu ihan totta... Ei puhuta esimerkiksi, että siellä on paljon verta tai muita nesteitä.”*

*”Ihan tosiaan olis voinu reilusti sanoo niin, että joillekin käy niin, että on tosi kipeä ja on tosi vaikeeta.”*

Valmennukseen liittyvät odotukset ilmenivät ennakkokäsityksinä valmennuksesta. Asiakkaat totesivat, ettei heillä juurikaan ollut ennakkokäsityksiä. Lähinnä heillä oli ollut odotuksia, että valmennus olisi lyhytkestoisempi tai siellä olisi jonkinlaisia hengitysharjoituksia.

*”Ei oikeestaan ollu ennakkokäsityksiä.”*

*”Mä ajattelin, että se menisi paljon nopeammin. Että se valmennusaika olisi vain tunnin.”*

Henkilökunnan ammattitaitoon liittyvät tekijät ilmenivät henkilökunnan ammatillisuutena. Asiakkaat kokivat valmennuksen vetäjät vakuuttavina sekä ammattitaitoisina ja että valmennuksen jäljiltä pystyi luottavaisin mielin tulemaan osastolle.

*”Jäi varma kuva siitä, että kyllä tässä varmaan hyvissä käsissä ollaan.”*

*”Kyllä ne on aika ammatillista.”*

Valmennuksen aikataulujen pitävyyteen liittyvät tekijät ilmeni sovitussa aikataulussa pysymisenä. Pääasiassa aikataulujen pitävyyteen oltiin tyytyväisiä. Odotusaikoja ei ol-

lut, ja valmennustilassa oli ollut materiaalia, johon pystyi tutustumaan, mikäli oli saapunut paikalle aikaisemmin. Valmennuksen ei haluta venähtävä pidemmäksi kuin on ilmoitettu.

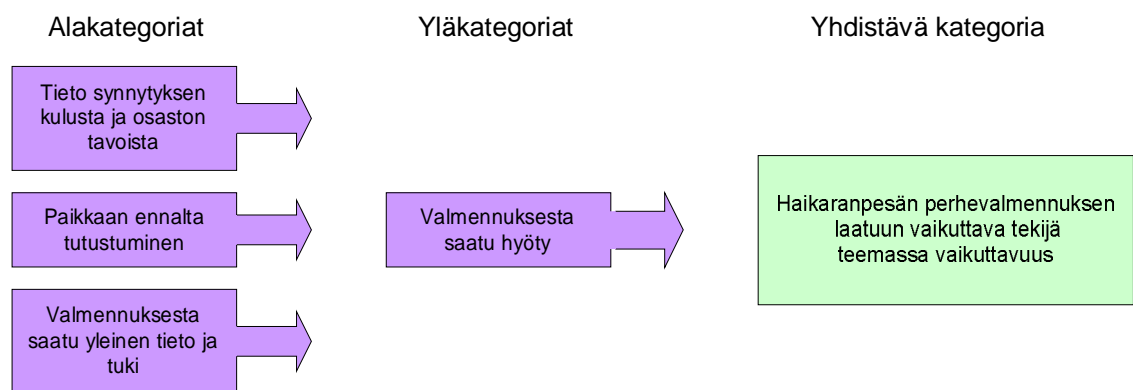
*”Toinen kerta, se niinku vähän venähti... Se kesti niinku kauemmin mitä piti.”*

*”Kurssin järjestely onnistui niinkun sen pitää olla”*

*”Ei ollut odotusta. Tilaan pääsi etukäteen ja siellä oli kirjoja joihin voi tutustua.”*

#### 5.4 Perhevalmennuksen vaikuttavuus

Käsitykset valmennuksen vaikuttavuudesta muodostivat yhden yläkategorian, joka on valmennuksesta saatu hyöty. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Perhevalmennuksen vaikuttavuus.

Valmennuksesta saatu hyöty ilmeni tietona synnytyksen kulusta ja osaston tavoista, paikkaan ennalta tutustumisena sekä valmennuksesta saatuna yleisenä tietona ja tukena. Kaikki haastateltavat toivat esiin synnytyspaikkaan tutustumisen tärkeänä osana valmennusta. Perhevalmennuksen merkityksessä asiakkaille oli havaittavissa eroa äitien ja isän vastauksissa. Isälle valmennuksen merkitys oli, että pääsi tutustumaan paikkoihin sekä saa perustiedon synnytyksen kulusta. Äidit kokivat nämä asiat myös tärkeinä anteine valmennuksesta, mutta kaipasivat lisää syvällisempää antia sekä vaikeidenkin asioiden esille tuomista ja niiden käsittelyä. He toivoivat valmennuksessa käsiteltävän mm. synnytyspelkoa ja kipua sekä lapsivuodeajan mahdollisista komplikaatioista. Varsinainen tuki koettiin saatavan valmennuksen ulkopuolelta esimerkiksi synnytysyrynnittelusta, osastolla oloaikana tai neuvolan terveydenhoitajalta.

*”Kyllä ehdottomasti kannatti mennä siellä käymään... Siellä käytiin ne pääpiirteet läpi, että mitä tapahtuu ja miten siellä ollaan, että kyllä se kannatti käydä.”*

*”Jäi sellainen olo, että on tervetullut sinne.”*

*”Synnytyspelkoon ja kivunpelkoon ja niiden käsittelymiseen olisin tarvinnut tukea, mutta sain sen tuen nyt muualta. Haikaranpesässä niitä ei käsitelty niin syvällisesti kuin olisin toivonut.”*

*”Valmennuksen jäljiltä tuttuihin paikkoihin oli kiva tulla synnyttämään ja lapsivuodeaikaa viettämään.”*

*”Se tosiaan oli siis ikään kuin niinku aika pintapuolista... Sillä oli enemmän merkitystä, kun me oltiin siellä, sillä tuella mitä silloin sai henkilökunnalta.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi on useita kannanottoja sekä normeja siitä, miten tutkimusta tehdään eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkimusetiikkaa ohjaa myös lainsäädäntö. (Leino-Kilpi 2003: 285-287.)

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 39). Tutkimukseen osallistuvien on saatava tietää tutkimuksesta ja sen toteutuksesta riittävästi. Tutkimus ei myöskään saa vahingoittaa tutkittavaa. Hyödyn on oltava suurempi kuin haitan ja tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, sekä keskeyttämisen on oltava mahdollista koko tutkimuksen ajan. Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetistä tulee myös pitää huoli koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimukseen osallistuvien tulee antaa suostumus osallistumisesta, joka perustuu tietoon. Osallistuvan henkilön on ymmärrettävä, mihin hän osallistuu ja millä tavalla aineistoa tullaan käyttämään. (Vehviläinen-Julkunen 1997: 26-33.)

Opinnäytetyössä huolehdittiin tieteellisen käytännön toteutumisesta koko opinnäytetyöprosessin ajan. Sitouduimme noudattamaan työssä yleisiä tutkimuksellisia eettisiä ohjeita ja määräyksiä. Työn kaikissa vaiheissa noudatettiin niille asetettuja eettisiä vaatimuksia. Työ tehtiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen, ja siinä käytettiin tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyön tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta. Työ on kaikkien luettavissa toukokuusta 2007 alkaen Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kirjastossa.

Haastateltavat saivat haastattelua koskevan saatekirjeen henkilökohtaisesti Haikaranpesän henkilökunnalta lapsivuodeaikana ennen kotiin lähtöä. Osaston ja sen henkilökunnan osallistuminen opinnäytetyöhön toi työn eettisyydelle ja luotettavuudelle lisäarvoa. Opinnäytetyö koskee Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevan Kätilöopiston sairaalan Haikaranpesän osaston toimintaa, ja työssä haastateltiin asiakkaita, joten aineiston keräämiseen haettiin tarvittava lupa johtavalta ylihoitajalta (liite 5).

Saatekirjeessä selvitettiin vanhemmille haastattelun tarkoitus ja se, mihin kerättävää tietoa käytetään. Samoin siinä tuotiin esiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Myös haastattelun keskeyttämisen mahdollisuudesta, missä vaiheessa tahansa, tiedotettiin. Otimme haastateltaviin yhteyttä heidän toivomallaan tavalla, joko puhelimitse tai sähköpostitse. Myös tässä vaiheessa varmistimme heidän halukkuutensa osallistua haastatteluun. Ennen haastattelun alkua kerroimme vielä haastateltaville, mistä haastattelussa on kyse ja mihin niistä saatua tietoa käytetään. Toimme myös ilmi, mistä valmiin opinnäytetyön voi saada luettevaksi.

Keräsimme ja analysoimme tutkimusaineiston itse, eikä kukaan muu käsitellyt tutkimusaineistoa. Nauhoitetut haastattelut tuhosimme litteroinnin jälkeen. Esitimme opinnäytetyön tulokset pääosin kaikkia vastaajia koskevassa muodossa. Suorien lainausten tarkoituksena tulosten esittämisen yhteydessä oli selventää tuloksia ja auttaa tekemään arvioita opinnäytetyön luotettavuudesta ja aineistolähtöisyydestä. Opinnäytetyön missään vaiheessa ei tule ilmi ketä haastateltavat olivat, eikä työssä paljasteta myöskään mitään sellaista, mistä haastatteluun osallistuneille olisi haittaa. Varmistimme anonymiteetin muuttamalla puolison nimen vaimoksi ja poistamalla henkilökunnan nimet, jotka ilmenivät haastattelun aikana.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ei ole kriteereiltään yhtä selkeästi kuvattavissa kuin määrällisen tutkimuksen. Kuitenkin on esitetty joitakin kriteerejä, joiden avulla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida. Keskeiset arviointikohteet ovat tutkimusaineisto ja sen kerääminen, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. (Nieminen 1997: 215-216.)

Tutkimuksen aineisto on luotettavaa silloin, kun se on kerätty sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy (Nieminen 1997: 216). Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa Haikaranpesän perhevalmennuksen laadusta asiakkaan näkökulmasta. Haastateltavat olivat esikoisen vanhempia, jotka olivat käyneet raskausaikana Haikaranpesän valmennuksen, synnyttäneet ja viettäneet lapsivuodeajan Haikaranpesässä. Tutkimusaineistoa voidaan pitää luotettavana, koska vanhemmilla oli omakohtaista kokemusta Haikaranpesän perhevalmennukseen osallistumisesta. Luotettavuutta saattoi heikentää se, että vanhempien kokemukset synnystapahtumasta ja lapsivuodeajasta saattoivat heijastua vastauksiin, vaikka haastattelujen alussa toimme ilmi, että haastattelu koskee ainoastaan perhevalmennusta.

Tutkimusmenetelmänä käytimme työssämme teemahaastattelua, joka osoittautui hyväksi tavaksi selvittää vanhempien käsityksiä Haikaranpesän perhevalmennuksen laadusta. Luotettavuuden lisäämiseksi haastattelut nauhoitettiin ja vanhemmat suhtautuivat myönteisesti nauhoituksiin. Kysymykset antoivat vanhemmille mahdollisuuden vastata esitettyihin kysymyksiin vapaasti omin sanoin. Tällä tavoin saimme tietoa vanhempien kokemuksista, tunteista ja uskomuksista Haikaranpesän valmennukseen liittyen.

Tutkimusaineiston kokoa ei laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa säätele määrä vaan sen laatu (Vilkkä 2005: 126). Haastattelimme työtämme varten kahta äitiä ja yhtä isää, joten tutkimusjoukon määrä oli melko pieni. Jokainen haastattelu toi uutta tietoa tutkimustehtävän kannalta, joten olisi ollut mielenkiintoista haastatella useampaa henkilöä. Isommalla tutkimusaineistolla olisi mielestämme saanut kattavamman kuvauksen tutkimusongelmaan. Valitettavasti emme saaneet enempää vapaaehtoisia Haikaranpesän asiakkaita haastatteluun. Saimme haastateltavilta kuitenkin monipuolisesti ja laajasti vastauksia kysymyksiimme.

Haastattelupaikkana toimi perheiden koti. Haastateltavat saivat itse valita sopivan ajankohdan ja paikan haastattelulle. Haastattelutilanteet muodostuivat luonteviksi ja vapautuneiksi. Osallistuimme molemmat haastattelujen tekemiseen niin, että toinen toimi haastattelijana ja toinen oli mukana havainnoimassa haastattelutilannetta ja teki muistiinpanoja haastattelusta. Tämä lisäsi mielestämme luotettavuutta ja oli tarpeen, koska yhdessä haastattelussa äänityksen laatu oli joissain kohdin huono ja muistiinpanoista oli hyötyä aineistoa litteroitaessa.

Aikaviive tapahtuman ja haastattelun välillä vaikuttaa osaltaan aineiston luotettavuuteen (Nieminen 1997: 217). Pyrimme suorittamaan haastattelun mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, jotta muistikuvat valmennuksesta olisivat mahdollisimman tuoreita. Valmennuksen ja haastattelun välillä oli kuitenkin noin kolme kuukautta aikaa, ja yksi haastateltava toikin esille, ettei enää kunnolla muista joitakin asioita hyvin. Tätä viivettä oli kuitenkin lähes mahdotonta eliminoida, koska vasta synnytyksen ja lapsivuodeajan jälkeen valmennuksen hyötyä pystyy arvioimaan paremmin.

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena, että tutkittava ilmiö paljastetaan mahdollisimman totuudenmukaisesti. Tällöin erityisenä haasteena on tutkijan taito pelkistää ja luokitella aineisto (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10). Koimme aineiston analysoimisen mielenkiintoisena, eikä meillä kummallakaan ollut aikaisemmin siitä kokemusta. Aineiston analyysin toteutimme siten, että tarkastelimme alkuperäistä aineistoa ja luokittelimme pelkistämisen kautta abstraktimmalle tasolle. Palasimme alkuperäiseen aineistoon useamman kerran analysointiprosessin aikana, mikä lisää luotettavuutta. Mielestämme onnistuimme aineiston analysoinnissa.

Tutkimustulosten luotettavuudella viitataan siihen, että tulosten on perustuttava tutkimusaineistoon (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10). Tulokset muodostuivat Haikaranpesän asiakkaiden aidoista kokemuksista, joita heillä oli Haikaranpesän valmennuksesta. Uskomme että vanhemmat kuvasivat aidosti ja totuudenmukaisesti kokemuksiaan. Mielestämme tulokset myös vastasivat hyvin tutkimustehtäviin.

Kummallakaan meistä opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelututkimuksen tekemisestä. Pohdimme myös tämän vaikutusta työn luotettavuuteen: osasimmeko asettaa kysymykset niin, että tutkittavan näkemys asiasta tuli esille, ja osasimmeko haastattelutilanteessa olla neutraaleja?



Eräs luotettavuuteen vaikuttava tekijä on käytettyjen lähteiden tuoreus, koska monilla tieteenalilla tutkimustieto vanhenee nopeasti (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 102). Pyrimme valitsemaan tämän opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen mahdollisimman monipuolisesti lähteitä kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä. Lähdevalinnoissa pyrimme huomioimaan lähteiden tieteellisen arvon ja valitsemaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Lainaukset ja referoinnit ilmaisimme asianmukaisin lähdeviittein.

## 6.2 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kuvata Kätilöopiston sairaalan Haikaranpesä osaston perhevalmennuksen laatua asiakkaan näkökulmasta. Työn tehtävänä oli selvittää, miten asiakkaat arvioivat seuraavia palvelun laadun ulottuvuuksia: saatavuus ja saavutettavuus, vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu, luotettavuus ja uskottavuus sekä vaikuttavuus. Työn tulokseksi saatiin sisällön analyysimenetelmän avulla muodostettu käsitejärjestelmä Haikaranpesän valmennuksen laatuun vaikuttavista tekijöistä asiakkaiden näkökulmasta. Valmennuksen laatuun vaikuttivat tiedottamista koskevat tekijät, valmennuksen ajankohtaan, aikatauluun ja aikataulujen pitävyyteen sekä valmennusympäristöön liittyvät tekijät, asiakkaan tarpeiden huomiointi sekä kätilöön, henkilökunnan ammattitaitoon ja tiedon realistisuuteen liittyvät tekijät, valmennukseen liittyvät odotukset sekä valmennuksesta saatu hyöty.

Esitietona selvitimme, kuinka haastateltavat olivat valmentautuneet synnytykseen ja lapsivuodeaikaan Haikaranpesän valmennuksen lisäksi. Haastateltavat kertoivat valmentautuneensa neuvolassa käymällä ja juttelemalla siellä terveydenhoitajan kanssa, osallistumalla neuvolan järjestämään valmennukseen ja Haikaranpesän vapaaehtoiisiin teemaryhmiin, lukemalla neuvolasta saatuja opaslehtiä sekä aikakausilehtiä, internetistä tietoa hakemalla, juttelemalla tuttavien ja sukulaisten kanssa sekä käymällä äitiysjoo-gassa. Haikaranpesän järjestämän perhevalmennuksen merkitys koettiin tärkeänä yleis-tietopakettina synnytyksestä ja lapsivuodeajasta sekä tutustumisena ennalta osastoon.

Yhteiskunnan tiedollisen tason noustua myös vanhempien tietotaso on korkeampi ja he osaavat hakea tarvitsemaansa tietoa useista eri paikoista esimerkiksi internetistä, lehdistä sekä ystäviltä. He eivät enää kaipaa suoraa tiedonjakamista vaan asiakkaiden tiedon ja tuen tarpeet huomioivaa, yksilöllistä perhevalmennusta. Haastateltavat kokivat yksilöllisen synnytyssuunnittelun erityisen tärkeänä. Siinä he kokivat todella saavansa yksi-

löllistä palvelua ja paljon tukea. He kokivat synnytyssuunnittelun merkittävänä tuen muotona ja tärkeimpänä osana valmennusta.

Kaikille haastateltaville oli jäänyt positiivinen mielikuva vuorovaikutuksesta ja asiakkaan kohtelusta Haikaranpesän valmennuksessa. He kaikki toivat esiin, että henkilökunta oli ollut ystävällistä ja kohteliasta. Haikaranpesän osaston tiloihin tutustuminen valmennuksen yhteydessä koettiin merkittävänä. Myös Haapion (2006) tutkimuksen mukaan synnytysympäristöön tutustuminen muodostui merkitykselliseksi osaksi sairaalassa järjestettävää valmennusta. Sairaala ja synnytyssalia pidettiin erittäin hyvänä valmennusympäristönä.

Haikaranpesän perhevalmennukset järjestetään arkipäivänä klo 14–17 välisenä aikana. Haastateltavat olivat osittain tyytyväisiä ajankohtaan. Esiin nousi kuitenkin toive valmennuksen myöhäisemmästä ajankohdasta erityisesti isän näkökulmasta. Työn kannalta arkena kello viiden jälkeen olisi helpompi osallistua. Äidit eivät kokeneet valmennuksen ajankohtaa ongelmaksi työn kannalta. Tähän voi vaikuttaa, että työnantaja ehkä sallii helpommin raskaana olevan työaikojen joustoa. Käyväthän äidit neuvolassakin, joka on auki vain virka-aikaan.

Viisaisen (1999) mukaan vanhemmat toivovat valmennusten aloitusajankohdaksi raskauden puoliväliä. Haikaranpesässä valmennukset on ajoitettu raskausviikoille 31 sekä 32 ja synnytyssuunnittelu järjestetään raskausviikolla 35. Haastateltavat olivat pääasiassa tyytyväisiä näihin raskaudenaikaisiin valmennusajankohtiin. Aikaisempikin ajankohta olisi käynyt vanhemmille, mutta myöhäisemmän olisi koettu sijoittuvan jo liian lähelle laskettua aikaa. Valmennuksen jälkeen haluttiin olevan aikaa sulatella saatuja tietoja.

Synnytykseen liittyvät pelot ovat yleisesti lisääntyneet maassamme. Saiston (2000) mukaan synnytyspelko varjostaa noin joka kymmenettä raskautta Suomessa. Myös haastateluistamme kävi ilmi, että synnytyspelkoja oli ollut ja niihin kaivattaisiin enemmän tukea. Valmennuksissa toivottiin puhuttavan totuudenmukaisesti synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvistä tekijöistä. Synnytyskivusta ja sen käsittelystä tulisi puhua avoimesti. Vanhemmat eivät kokeneet totuudenmukaisista asioista kertomista pelotteluna, vaan he erityisesti toivoivat sitä. Valmennusta pidettäessä tulee kuitenkin huomioida kaikki osallistujat ja osa voi reagoida asioihin herkemmin.

### 6.3 Kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyö tuo tietoa esikoisensa saaneiden vanhempien näkökulmasta Haikaranpesän perhevalmennuksen laadusta. Opinnäytetyön tulosten avulla Haikaranpesän henkilökunta voi kehittää valmennustaan asiakkaitaan paremmin palvelevaksi. Tulosten perusteella huomion kiinnittäminen valmennusympäristöön, valmennuksen sisältöön ja uusien palveluiden kehittäminen olisi tulevaisuudessa tärkeää.

Valmennusryhmän koossa tulisi huomioida valmennustilan koko. Haastateltavat toivat esiin, että tämänhetkinen tila on liian ahdas ja täynnä ihmisiä. Haikaranpesä voisi miettiä joko ryhmäkoon pienentämistä tai valmennuksen siirtämistä suurempiin tiloihin. Valmennusten ei kuitenkaan tarvitse olla haastateltavien mielestä molemmilla kerroilla samassa paikassa. Kuitenkin synnytyssairaalan ja erityisesti Haikaranpesä osaston tilojen näkeminen oli valmennuksen tärkeä anti eli näiden säilyttäminen osana valmennusta on jatkossa myös tärkeää. Uusia, suurempia tiloja valmennukselle voisi miettiä sairaalan muista tiloista. Olisiko sairaalassa esimerkiksi jonkinlaisia kokous- tai koulutustiloja, joita voisi hyödyntää? Pienempi ryhmäkoko tosin saattaisi mahdollistaa keskustelemisen ohjausmetodin käytön, ja silloin valmennuksia pystyttäisiin jatkamaan osaston tiloissa. Tämänhetkisessä valmennuksessa haastateltavat eivät kohdanneet juurikaan keskustelua, ja se oli ohjaajakeskeinen.

Haastateltavat kaipasivat lisäksi parempia tuoleja valmennustilaan. Mukavampia tuoleja kaipasi myös tukihenkilö, mutta erityisesti tässä tulisi huomioida raskaana olevan jakaminen istua koko valmennuksen ajan. Istumismukavuus voi olla hyvinkin merkittävä seikka valmennuksessa. Mikäli asiakkaan keskittyminen suuntautuu jatkuvasti mukavamman istuma-asennon etsimiseen, se heikentää hänen keskittymistään valmennuksessa käsiteltävään asiasisältöön. Mikäli valmennustila on pieni ja siellä on paljon väkeä, on riittävästä ilmavaihdosta huolehdittava. Huono ilma tai kuuma huone vaikuttavat myös asiakkaiden keskittymiskykyyn.

Valmennuksen sisältöön haastateltavat kaipasivat lisää tietoa kivusta ja sen käsittelystä. Kivun käsittelyn pitäisi tulla nimenomaan henkilökunnasta käsin, sillä muun ryhmän läsnä ollessa sen esille ottaminen voi olla asiakkaalle vaikeaa. Mikäli kivun käsitteleminen ei katsota mahdolliseksi sisällön aiheeksi kahdessa pakollisessa valmennuksessa, voisi se olla esimerkiksi yhden teemaryhmän aihe.

Synnytyskeskustelu juuri ponnistusvaihetta hoitaneen kätilön kanssa koetaan tärkeänä. Se ei aina kuitenkaan työvuorollisesti ole mahdollista toteuttaa lapsivuodeaikana. Voisiko synnytyskeskustelun liittää osaksi perhevalmennusta ja toteuttaa sen erillisenä osana, kuten synnytyssuunnittelu on tällä hetkellä. Asiakkaiden mielestä paras ratkaisu tässä olisi kätilön kotikäynti, joka ei todennäköisesti ole resurssien puitteissa mahdollista toteuttaa.

#### 6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Perhevalmennusta on Suomessa tutkittu kattavasti monien eri tieteenalojen sisällä ja erilaisista näkökulmista. Sairaalassa tapahtuvasta perhevalmennuksesta on kuitenkin vielä vähän tutkimustietoa. Sairaalassa tapahtuva valmennus vaikuttaa kuitenkin olevan lisääntymässä, joten tutkitun tiedon saaminen sairaalassa tapahtuvasta valmennuksesta olisi tärkeää. Käytännön kehittämistyöllä tulisi vastata perhevalmennusta koskeviin kehittämishaasteisiin, joita tutkimuksissa on noussut. Myös tämän opinnäytetyön tulosten perusteella Haikaranpesän perhevalmennuksen sisältöä, sekä valmennusympäristöä tulisi kehittää edelleen asiakkaita paremmin palvelevaksi. Koska haastateltavien määrä oli pieni, eikä aineistossa tapahtunut kylläntymistä, jatkotutkimusehdotusena on tutkia asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta suuremmalla otoksella. Jatkossa voisi tutkia myös valmennusta pitävien kätilöiden näkemyksiä sairaalassa pidettävästä perhevalmennuksesta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia kuinka paljon eri kätilöiden pitämät valmennukset eroavat sisällöltään ja opetusmenetelmiltään toisistaan.

#### 6.5 Kokemus opinnäytetyöprosessista

Oppimiskokemuksena tämä opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon tutkimuksen tekemisen kannalta. Tutkimusprosessi oli meille ennen työn aloittamista hiekan epäseltä, mutta työn edetessä olemme saaneet selkeän kuvan haastattelututkimuksen tekemisestä ja sen eri vaiheista. Tutkimustyön perusteisiin ja eri tutkimuksiin perehtyminen on antanut meille hyvät valmiudet hyödyntää tutkittua tietoa kätilön ammatissa. Aineiston keruuta ja teorian kirjoittamista jaoimme, ja teimme sitä myös yksin. Osallistuimme molemmat haastatteluihin, ja aineiston analysointia teimme yhdessä. Koemme tämän prosessin antaneen meille valmiuksia pitkäjänteiseen työskentelyyn.

Opinnäytetyömme on ollut alusta alkaen työelämälähtöinen. Tarve opinnäytetyön tekemiseen on tullut Haikaranpesästä. Prosessin aikana teimme yhteistyötä Haikaranpesän osaston yhteyshenkilön kanssa, jolta saimme käytännönläheistä näkemystä työhömmme ja selkeää käsitystä siitä, mitä Haikaranpesä toivoo työltämme. Opinnäytetyömme oli suunnitelmavaiheessa osaston henkilökunnan luettavana ja he saivat vapaasti kommentoida ja antaa kehittämisehdotuksia työtämme koskien, jotka yhteyshenkilö puolestaan välitti meille. Myös Haikaranpesän osastonhoitajan kanssa oli yhteistyötä opinnäytetyön prosessin aikana.

## LÄHTEET

- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Forsman, Leila 1999: Haikaranpesä -kehittämisprojektiin osallistuneiden naisten odotuksia ja kokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Grönroos, Christian 1990: Nyt kilpaillaan palveluilla. Jyväskylä: Weilin+Göös.
- Haapio, Sari 2006: Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005: Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007. Haikaranpesä, osasto 15. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1144,1169>>. Luettu 12.4.2007.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 1988: Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Häggman-Laitila, Arja 1990: Hyvän hoidon arviointiperusteet. Hoitotiede 2 (4), 248-254.
- Idänpään-Heikkilä, Ulla – Outinen, Maarit – Nordblad, Anne – Päivärinta, Eeva – Mäkelä, Marjukka 2000: Laatu kriteerit – Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita-monistesarja 20. Helsinki: Stakes.
- Jalava, Urpo – Virtanen, Petri 1996: Laatu, innovaatio ja projekti. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kekomäki, Martti 1993: Terveyspalvelujen saatavuus. Teoksessa Kuluttaja ja terveyspalvelut. Helsinki: Suomen kuluttajaliitto.
- Kemppainen, Ari 1994: Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun arviointi – Analyysi sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasnäkökulmaa selvittäneistä tutkimuksista. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kivinen, Tuula – Sinkkonen, Sirkka – Laitinen, Anna – Kinnunen, Juha 1998: Lääkärinvastaanotto- ja neuvolatoiminnan laatu 1994 ja 1997 Kuopiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Kyngäs Helvi – Vanhanen Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena – Vuorenheimo, Jaana 1992: Potilas hoidon laadun arvioijana. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 68. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Leino-Kilpi, Helena 2003: Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta (toim.): Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leinonen, Elisabeth – Sjögren, Auli – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1992: Perhevalmennuksen opetuskäytäntö. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 62. Helsinki: Stakes.
- Lipponen, Kaija – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria (toim.) 2006: Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Lipponen, Toivo 1993: Laatujohtaminen. Laatujohtamistyökalujen valinta ja soveltaminen. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.
- Maynard, AM 1999: Preparing readable patient education handouts. Journal for nurses in staff development 15: 11-18.
- Mesiäislehto-Soukka, Helinä 2005: Perheenlisäys isien kokemana- fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Mikkanen, Pirkko 2000: Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet – kyselytutkimus terveydenhoitajille. Lisensiaattitutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Nieminen, Heli 1997: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994: Laatu ja asiakas – Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Paavilainen, Riitta 2003: Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Perälä, Marja-Leena 1995: Potilaan hoidon laadun arviointi: Laatumittarin (Qualpacs) validaatio. Stakes tutkimuksia 56. Helsinki: Stakes.
- Piensoho, Tuula 2001: Äitiyden alkumetrit – naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 176. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Saisto, Terhi 2000: Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim 116 (14), (1483-1488).
- Salo, Sirpa (toim.) 1991: Laatu – Laadunvarmistus terveydenhuollossa. Helsinki: Sairaaliitto.
- Salmela, Tuula 1997: Asiakaspalautteen haaste – Menetelmiä ja esimerkkejä. Stakes oppaita 32. Helsinki: Stakes.
- Sinkkonen, Sirkka – Sohlberg, Tuovi – Kinnunen, Juha – Laitinen, Anna – Rissanen, Pekka 1992: Palvelujen laatu käyttäjädemokratia vapaakunnan terveydenhuollossa asiakkaiden arvioimana. Itsehallintoprojektin julkaisuja 3. Helsinki: Sisäasiainministeriö.
- Sorsa, Minna 2002: Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pro Gradututkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998: Synnytys naisen ja miehen kokemana – tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999: Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Viisainen, Kirsi 1999: Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Oppaita 34. Helsinki: Stakes.
- Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vuorela, Terho 1989: Miten asiakkaat arvioivat palveluja. Helsinki: Valtion painatuskeskus.



## HAASTATTELUN TEEMAT

### TEEMA I

Perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus

### TEEMA II

Vuorovaikutus ja asiakkaiden kohtelu perhevalmennuksessa

### TEEMA III

Perhevalmennuksen luotettavuus ja uskottavuus

### TEEMA IV

Perhevalmennuksen vaikuttavuus

## AINEISTOSTA NOUSSEET ALKUPERÄISILMAUKSET TEEMOITTAIN

### Perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus

”Päivällä myöhemmin olis parempi, koska minun oli pakko lähteä töistä aiemmin. Jos se olisi kello viiden jälkeen, olisi helpompi osallistua.”

”Sen ei pitäis olla kauempi kuin kolme tuntia. Kolme tuntia on yläraja.”

”Mä luulen, että sitä ei voi tiivistääkään, että sä menet vaan yksi kerta. Niin paljon tietoutta, että se tarvii varmaan tämän kaksi kertaa minimun.”

”Ei ole niin hirveän vaikeaa, mutta se vaatii vähän taipua.” (valmennusten omaan aika-  
taulu sovittaminen)

”Vaimo kertonut mulle.” (tiedonsaanti)

”Varmaan se oli ihan suht hyvä ajankohta, ettei ollu niinku liian aikasin eikä sitten tavallaan liian myöhään tai silleen että siinä jäi ikään kuin vähän aikaa sulatella tota. Jollain kavereilla tuntu olevan tosi lähellä laskettua aikaa. Se oli ihan hyvä aika.”

”No, se oli ehkä sellanen vähän miinuspuoli. Ehkä vähän turhan pitkä se sessio. Siinä tuli aika paljon toistoa, samoja asioita käytiin... Mä koin että sitä olisi voinut vähän tiivistää.”

”Ehkä se kaksi kertaa oli ihan hyvä. Mutta ne olis voinu olla vähän tiivistetympiä ne valmennuskerrat.”

”Kyllä se musta oli hyvä, että mentiin sinne molemmat. Haikaranpesä on kuitenkin sellainen omanlaisensa juttu... Ettei niinku tuu semmosta kuvaa, että sinne tullaan vaan olemaan, vaan että valmennuksessa just puhuttiin siitä, että ajatuksena on, että se mies on kokoajan siellä.” (pakollisuus)

”Tila oli aika ahdas kyllä. Vähän parempi olis voinut olla jossain muualla, mutta toisaalta sit oli hirveen hyvä, että me nähtiin et täällä me tullaan sit olemaan et minkälaiset ne tilat niinku on.”

”Valmennusten ajat olivat sopivasti työpäivään nähden. Ei tarvinnut lähteä keskellä työpäivää.”

”Raskauden vaiheeseen liittyen valmennukset olisi voineet olla ehkä hieman aikaisemmin, mutta olen ihan tyytyväinen nykyiseen ajankohtaan.”

”Valmennusten kesto on ok. Lyhyempi valmennus olisi liian lyhyt.

”Tauko oli hyvä.”

”Olisi ehkä voinut olla kolmaskin kerta, se kyllä sitoo henkilökuntaa.”

”Haikaranpesästä, kun ilmoittauduin sinne.” (tiedonsaanti)

”Valmennusten pakollisuus ei haittaa ja se on periaatteena hyvä, jos haluaa Haikaranpesään. Hyvä, että oli valmennus, jolloin ei tulla suoriltaan sairaalaan.”

”Hyvää oli, että valmennukset järjestettiin osastolla.”

### Vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu

”Tämä oli vaan yks kätilö nimeltä ..., se oli niin hauska. Se osasi todella parhaiten kertoa miten asia on. Se oli todella hyvä kuunnella minulle.”

”Ei voi olla parempi.” (ystävällisyys ja kohteliaisuus)

”Joo, me saatiin yksilöllistä palvelua.”

”Me mentiin enemmän kuin yksi kertä synnytyssuunnitteluun.”

”Siellä on ollut vähän ruuhkaa, tämä huone oli kokonaan täynnä.”

”Ihmiset ei kysynny paljon, ne kuunteli vaan.”

”Ei minusta tarvitse enemmän keskustella, koska siellä oli tämä yksilö... Kun sä kuuntelet tämä valmennusryhmä, se nostaa varmaan pari kysymys mitä voi vastata sitten myöhemmin tämä yksilökeskustelu (synnytyssuunnittelu).”

”Se on ihan sama. Ehkä äidille olis parempi. Se on niin, että kun mä en tiedä mitään tai kun mä en tiedä kaikki, se ei ole vahinko. Koska minun ei tarte tietää nämä hommat. Mä voin vaan auttaa, kun mä olen vaan täällä. Mutta äidille se ehkä olis tärkeämpi.” (sama kätilö pitää molemmat)

”Jos niillä kätilöillä on sama tietotaso, ei haittaa että toinen antaa tämä kurssi. Minusta tuntuu, että kaikilla näillä kätilöillä on sama tietotaso.”

”Ihan pelkkää positiivista. Oikeestaan mä en keksi mitään rakentavaa. Just kun miettii ihan sitä pelkkää valmennusta siitä et oikeestaan se oli niinku periaatteessa sellanen niinku tietoisku meille. Mut ihan positiivinen kuva jäi.” (vuorovaikutuksesta ja asiakkaan kohtelusta)

”Oli, oli Kyllä.” (ystävällisyys ja kohteliaisuus)

”Mä en siinä valmennuksessa kauheesti keksiny mitään kysyttävää. Ne ketkä kysyi, niin kyllä sai vastauksen.

”Kun mä ajattelen itteeni, niin mulle ehkä tärkeempi oli se synnytyssuunnittelu sitten. Että siinä mä sitten sain enemmän jutella ja kysellä. Se valmennus oli tietoisku ja synnytyssuunnittelu oli semmonen henkilökohtainen et se oli niinku tärkeempi kokemus.”

”Joo, kyllä et se vaan mikä niinku kenestäkin tuntuu luontevalta, niin mä en jotenkin siinä kokenu... Mut ihan niinku henkilökunnan puolesta olisi voinut kysyä.”

”Ois voinu olla toinen henkilö toisena päivänä, tavallaan sit olis nähny jonkun toisenkin ihmisen.”

”Valmennuksen pitänyt kätilö ... oli aivan ihastuttava. Tuli hyvälle päälle, kun hän kertoi juttuja.”

”Yksilöllistä ja kunnioittavaa kyllä oli. sain keskustella valmennuksen jälkeen kahdestaan kätilön kanssa lapsivedenmeno epäilystä. Kätilö antoi aikaa vielä valmennuksen jälkeen tällaiseen.”

”Positiivista oli yksilökohtainen synnytyssuunnittelu, jota meille järjestettiin useampia kertoja tarpeemme mukaan.”

#### Perhevalmennuksen luotettavuus ja uskottavuus

”Huomasin, että Haikaranpesässä henkilökunnalla on oma ideologia, mutta kyllä henkilökunta oli ihan ammattitaitoista.”

”Henkilökunnan oma ideologia vaikuttaa siihen, mitä he painottavat. Tieto oli realistista, mutta siinä oli ristiriita omaan ideologiaani. Halusin kaiken mahdollisen lääketieteellisen tiedon. Siellä puhuttiin korostetusti ei-lääkkeellisistä kivunlievityksistä. Keisarinleikkaukseen heillä oli jyrkkä negatiivinen asenne.”

”Ehkä kivusta ei haluta tai uskalleta puhua. Tai ainakaan siitä ei pauhuta. Mielestäni voisi sanoa suoremmin, mitä kipu voi synnytyksessä olla ja käsitellä asiaa.”

”Ei ollut ennakkökäsityksiä valmennusta kohtaan.”

”Ei ollut odotusta. Tilaan pääsi etukäteen ja siellä oli kirjoja, joihin voi tutustua.”

”Kyllä mulla jäi varma kuva siitä, että kyllä tässä hyvissä käsissä varmaan ollaan.”

”Olisi voinut tuoda enemmän esiin, että ei kannata kauheesti suunnitella sitä synnytyksen jälkeistä aikaa ja jotenkin että äiti voi olla tosi kipee. Ei tietenkään silleen pelotellumielessä, mut mulla ainakin tuli yllätyksenä. Ihan tosiaan olis voinu reilusti sanoo niin että joillekin käy niin, että on tosi kipee ja on tosi vaikeeta.”

”Ei oikeestaan ollu ennakkokäsityksiä. Joskus olin kuullu jotain hengitysharjoituksista synnytysvalmennuksessa ja ajattelin oiskohan siellä jotain sellasta, mut siinä ei ollut.”

”Muistaakseni se oli niin, että toinen kerta se niinkuu vähän venähti. Että se kesti niinku kauemmin mitä piti.”

”Kyllä ne on aika ammatillista.”

”Hyvä ammattitaito.”

”Mä ajattelin, että se menisi paljon nopeammin. Että se valmennusaika olisi vaan tunnin.”

”Se voi olla, että tässä valmennuksessa ei puhuttu niin totta. Esimerkiksi ne ei puhu, että voi olla että siellä on paljon verta tai muita nesteitä. Ja sitä mä henkilökohtaisesti pelkäsin vähän.”

”Kätilö ... kertoi vaan ne hyvät osat, se ei kertonu mitään huonosta tai mikä voi mennä vahinko. Ehkä se pitäis puhua enemmän totta, että se voi tapahtua.”

”Se oli todella hyvä tämä kurssi. Kurssin järjestely onnistui niinku sen pitää olla.”

#### Perhevalmennuksen vaikuttavuus

”Se tosiaan oli siis ikään kuin aika pintapuolista. Sillä oli sitten enemmän merkitystä, kun me oltiin siellä osastolla. Sillä tuella, mitä silloin sai henkilökunnalta.” (riittävästi tietoa ja tukea)

”Kyllä ehdottomasti kannatti mennä siellä käymään, koska tietenkin sillä tavalla siellä käytiin ne pääpiirteet läpi, että mitä tapahtuu ja miten siellä ollaan.”

”Kyllä siitä jäi sellanen olo, että on tervetullut sinne. Että se oli niinku semmonen kiva asia.”

”En saanut valmennuksista, mutta synnytyssuunnittelusta sain. Sain paljon tukea neuvolan terveydenhoitajalta. Hänen tuksensa oli merkittävä.” (riittävästi tietoa ja tukea)

”Synnytyspelkoon ja kivunpelkoon sekä niiden käsittelemiseen olisin tarvinnut tukea, mutta sain sen tuen nyt muualta. Haikaranpesässä niitä ei käsitelty niin syvällisesti kuin olisin toivonut.”

”Valmennuksista on apua. Valmennusten jäljiltä tuttuihin paikkoihin oli kiva tulla synnyttämään ja lapsivuodeaikaa viettämään.”

”Kokonaisuutena hienoa, että valmennukset järjestetään osastolla.”

”Mä luulen, että tämä valmennus mikä on ollut, on minusta riittävä. Osaksi mä olen tiennyt jo ennen. Se voi olla, ettei kaikki tiedä.”

Tämä valmennus oli minusta vaan mielenkiintoinen, mutta se ei ollut niin tärkeä.”

”Ehkä kaikkein tärkein osa oli, että mä olen tienny, että missä ne huoneet on ja missä ne astiat on.

”Kaikkein tärkein minusta oli, että mä näen nämä huoneet ja kohteet. Todella hyvä, että sä tiedät mistä sä löydät kaikki jutskat joita sä tarviit.”

”Tämä synnytysaikataulu, mitä tapahtuu ja missä, se oli hyvä tietää.”

## SAATE

Hyvä Haikaranpesän asiakas!

Kätilöopiston sairaalan Haikaranpesä osasto haluaa kehittää toimintaansa asiakaslähtöisesti. Nyt ollaan kehittämässä osaston järjestämää valmennusta, jonka asiakkaat ovat velvoitettuja käymään valitessaan Haikaranpesän synnytyspaikakseen. Asiakkaiden kokemukset valmennuksesta nähdään kehittämistyössä erittäin arvokkaaksi tietolähteeksi. Tarkoituksena onkin haastatella Haikaranpesän asiakkaita tukihenkilöineen koskien valmennusta Haikaranpesässä. Haastattelut suoritetaan kahden Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kätilöopiskelijan toimesta osana heidän opinnäytetyötään. Opinnäytetyö valmistuu huhtikuussa 2007 ja on luettavissa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian Sofianlehdonkadun toimipisteen kirjastossa.

Osallistumalla tähän haastatteluun autatte kehittämään Haikaranpesän valmennusta asiakkaiden tarpeita palvelevaksi. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut voidaan suorittaa valitsemassanne paikassa ja ne on tarkoitus tehdä n. 2 viikon kuluttua synnytyksestä. Aikaa haastatteluun olisi hyvä varata noin tunti. Haastattelut nauhoitetaan, jotta aineiston käsittely olisi mahdollisimman luotettavaa. Antamanne vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisina. Haastattelumateriaalia ei käsittele kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Tuloksia tarkastellaan niin, ettei yhtäkään vastaajaa voida tunnistaa ja erottaa joukosta. Haastattelusta saatuja tuloksia käytetään haikaranpesä osaston valmennuksien kehittämisessä.

Allekirjoittamalla tämän saatekirjeen sekä jättämällä yhteystietonne, annatte luvan ottaa teihin yhteyttä koskien haastatteluja. Allekirjoitetun paperin voitte palauttaa osaston henkilökunnalle.

Kiitos etukäteen vaivannäöstänne ja arvokkaasta panoksestanne!

Haikaranpesän osastonhoitaja Tuija Tuominen

*Tuija Tuominen*

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyden suoraan haastattelut suorittaviin opiskelijoihin:

Anna-Mari Peuha  
Kätilötyön aikuisopiskelija  
Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia  
[anna-mari.peuha@edu.stadia.fi](mailto:anna-mari.peuha@edu.stadia.fi)

Hanne Pohja  
Kätilötyön aikuisopiskelija  
Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia  
[hannepohja@edu.stadia.fi](mailto:hannepohja@edu.stadia.fi)

Haluan osallistua haastatteluun ja annan allekirjoituksellani luvan ottaa minuun yhteyttä koskien haastattelua. Toivon, että minuun otetaan yhteys:

☐ puhelimitse numeroon \_\_\_\_\_

☐ sähköpostitse osoitteeseen \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Päiväys

Allekirjoitus

Nimenselvennös

Hyvä Haikaranpesän kätilö!

Teemme osastollenne opinnäytetyötä aiheesta ”**Haikaranpesän valmennus – perhevalmennuksen laatu asiakkaan näkökulmasta**”. Osastolta on tullut toive tämän työn tekemiselle ja sillä on tarkoitus selvittää Haikaranpesän asiakkaille pakollisena olevien valmennusten vaikuttavuutta ja mahdollisesti löytää valmennuksiin uusia näkökulmia sekä kehittämisideoita. Yhteyshenkilönä opinnäytetyölle osastolta on toiminut kätilö Nora Hiltunen. Opinnäytetyö valmistuu huhtikuussa v.2007 viikolla 15, jonka jälkeen tulemme pitämään teille aiheesta osastotunnin.

Teemme 6 ensimmäisenä ilmoittautuneelle vapaaehtoiselle ensisynnyttäjäperheelle teemahaastattelun, jossa edellä mainittuja asioita pyritään selvittämään. Tarkoituksena olisi, että myös tukihenkilö osallistuu haastatteluun, mutta se ei ole välttämätöntä. Haastattelut pyritään tekemään noin 2 viikkoa synnytyksestä ja ne suoritetaan perheelle sopivassa paikassa esim. heidän kotonaan tai Stadian Sofianlehdonkadun tai Tukholmankadun tiloissa. Haastattelut kestävät noin tunnin ja ne nauhoitetaan, jotta aineiston käsittely olisi mahdollisimman luotettavaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Tarvitsemmekin nyt apuanne näiden haastateltavien perheiden saamiseksi. Tästä kansioista löytyy vaaleansinisiä saatekirjeitä, joita jakaa os.15 perhehuoneissa oleville ensisynnyttäjille. Saatekirjeen alaosassa on allekirjoitettava lupa yhteydenottoa varten, joka leikataan irti ja palautetaan kätilölle. Kätilö toimittaa allekirjoitetun lapun tässä kansiossa olevaan ruskeaan kirjekuoreen.

Mikäli teillä tai perheillä on jotakin kysyttävää opinnäytetyöhön tai haastatteluihin liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse, yhteystiedot alla.

Kiitos yhteystyöstä!

Terveisin,  
Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian  
kätilöopiskelijat

Anna-Mari Peuha  
[anna-mari.peuha@edu.stadia.fi](mailto:anna-mari.peuha@edu.stadia.fi)

Hanne Pohja  
[hanne.pohja@edu.stadia.fi](mailto:hanne.pohja@edu.stadia.fi)

Anna-Mari Peuha  
Hanne Pohja  
Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia  
Sosiaali- ja terveysala  
Kättilötyön koulutusohjelma  
PL 4032  
00099 Helsingin kaupunki

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

9.11.2006

Johtava ylihoitaja Karoliina Haggren  
Naistenklinikka  
PL 140  
00029 HUS

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Pyydämme lupaa opinnäytetyöhön liittyvien haastattelujen suorittamiselle Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Kättilöopiston sairaalassa.

Opiskelemme Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa kättilön AMK- tutkintoa ja teemme opinnäytetyötä Näyttöön perustuva kättilötyö-hankkeessa. Tarkoituksenamme on selvittää opinnäytetyössä Kättilöopiston sairaalan Haikaranpesä osaston perhevalmennuksen laatua asiakkaan näkökulmasta. Yksityiskohtaisina tehtävinä on selvittää seuraavia asioita asiakkaiden näkökulmasta ja heidän arvioimanaan; perhevalmennuksen saatavuus ja saavutettavuus, vuorovaikutus ja asiakkaan kohtelu perhevalmennuksessa, perhevalmennuksen luotettavuus ja uskottavuus, perhevalmennuksen vaikuttavuus. Opinnäytetyömme ohjaaja on Arja Laakkonen puh. (09) 310 81763 [arja.laakkonen@stadia.fi](mailto:arja.laakkonen@stadia.fi) ja yhteyshenkilö Haikaranpesässä kättilö Nora Hiltunen.

Suoritamme opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen mukaan ja aineisto kerätään teemahaastattelulla. Haastateltavat saavat saatekirjeen henkilökohtaisesti Haikaranpesän henkilökunnalta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Otos on kuusi Haikaranpesän asiakasta, jotka otetaan ilmoittautumisjärjestyksen perusteella. Opinnäytetyön tehtävät toimivat haastattelun teemoina. Aineisto analysoidaan sisällön analyysillä. Haastattelut on tarkoitus suorittaa marraskuu 2006- helmikuu 2007 välisenä aikana.

Opinnäytetyön tuloksia käytetään Haikaranpesä osaston perhevalmennuksen kehittämisessä. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2007 ja se on luettavissa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian Sofianlehdonkadun toimipisteen kirjastossa.

Helsingissä, 9.11.2006

Anna-Mari Peuha

Hanne Pohja

[anna-mari.peuha@edu.stadia.fi](mailto:anna-mari.peuha@edu.stadia.fi), p.050-5256151

[hanne.pohja@edu.stadia.fi](mailto:hanne.pohja@edu.stadia.fi), p.040-5305892

Liitteenä: Opinnäytetyömme tämänhetkinen kirjallinen osuus liitteineen ja tiivistelmä

HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI  
HYKS-sairaanhoitoalue  
Naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö

TUTKIMUSLUVAN  
MYÖNTÄMINEN  
§ 48  
18.12.2006

1

Dnro

Hakijat                      Peuha Anna-Mari ja Pohja Hanne


Esittelijä                    Ylihoitaja Merja Kumpula

Asia                          TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN AMK-OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN,  
PEUHA ANNA-MARI JA POHJA HANNE

Perustelut                    Olen tutustunut Anna-Mari Peuhan ja Hanne Pohjan tutkimussuunnitelmaan, joka liittyy em. opiskelijoiden Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa suorittamiin kättilöopintoihin ja niihin liittyvään opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kättilöopiston sairaalan Haikaranpesä osaston perhevalmennuksen laatua asiakkaan näkökulmasta.

Päätös                        Päätän myöntää tutkimusluvan Anna-Mari Peuhalle ja Hanne Pohjalle opinnäytetyöhön liittyvän haastattelututkimuksen tekemiseen Kättilöopiston sairaalan Haikaranpesä-osaston asiakkaille. Haastattelut suoritetaan joulukuu 2006 - helmikuu 2007 välisenä aikana.  
Valmis opinnäytetyö tulee toimittaa HYKS-sairaanhoitoalueen Naistentautien ja synnytysten toimialan johtavalle ylihoitajalle.

Sovelletut oikeusohjeet    HUS, yleiskirje 22/2000

Päätösvallan peruste      Toimialajohtaja Maija Haukkamaan delegointipäätös § 144, 30.8.2006  
  
Karoliina Haggrén  
johtava ylihoitaja, naistentaudit ja synnytykset

JAKELU                        Anna-Mari Peuha ja Hanne Pohja  
Ylihoitaja Merja Kumpula  
Osastonhoitaja Tuija Tuominen

Lähetetty tiedoksi          18/12 2006